



Handbuch
der
niedern Geburtshülfe

von

Ferdinand August Ritgen,

der Weltweisheit, Arznei-, Wundarznei- und Geburtskunde Doctor, Großherzoglich Hessischem Regierungsrathe für das Medicinalfach bei der Regierung zu Giessen, ordentlichem Lehrer der Wundarznei- und Geburtskunde, Arzt und Vorsteher der Gebäranstalt an der Ludwigs-Hochschule, Landeshebammenlehrer, der Königl. Preußischen Landeskulturgesellschaft zu Arnsberg, der Societät für die gesammte Mineralogie zu Jena, und des Apothekervereins im nördlichen Deutschland Ehrenmitgliede, der Königl. botanischen Gesellschaft zu Regensburg, der Gesellschaft zur Beförderung der gesammten Naturwissenschaften zu Marburg und der Senkenbergischen naturforschenden Gesellschaft zu Frankfurt a. M. korrespondirendem Mitgliede.

Giessen, 1824,
bei Georg Friedrich Heyer.

Dem

Herrn Hofrath und Professor Dr. Nägele

zu Heidelberg,

im Gefühl der Hochschätzung seiner Verdienste um die Geburtshülfe und des Dankes für die Herausgabe des Wigandschen Werkes über die Geburt des Menschen gewidmet.

Einleitung.

§. 1. Unter Geburtshülfe versteht man die Rath- und That-Leistungen, wodurch man Schwangern, Gebärenden, Entbundenen und Neugebornen beisteht.

§. 2. Man theilt die Geburshülfe in die niedere und höhere. Die niedere Geburtshülfe hat zur Absicht, bei gewöhnlichem Hergange der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts Gefahr zu verhüten und so viel Erleichterung zu schaffen, als dies ohne Nachtheil geschehen kann; bei ungewöhnlichem Hergange aber die drohende Gefahr zu erkennen und anzuzeigen.

§. 3. Die höhere Geburtshülfe fängt da an, wo die niedere ein Ende hat: beim ungewöhnlichen Hergange der Schwangerschaft, Geburt und

Wochenzeit, wo es Gefahr giebt. Sie besteht also in der Behandlung aller Zufälle, welche dem Leben der Mutter oder Frucht im Ganzen, oder in einem einzelnen Gliede derselben gefährlich sind.

§. 4. Wer die niedere Geburtshülfe ausüben will, muß wissen, wie es bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gewöhnlich zugeht; es muß ihm sodann nicht unbekannt sein, wie und was hier weniger Gewöhnliches oder gar Ungewöhnliches geschehen kann; er muß die Theile der Mutter und Frucht nach Namen und Gestalt kennen und muß in jedem Augenblicke zu unterscheiden vermögen, ob diese Theile sich im gesunden oder kranken Zustande befinden: in welchem letzteren Falle er die Krankheit nennen, oder gut beschreiben können muß.

§. 5. Trost, Pflege, Wartung, Belehrung, Ermahnung; Anzeige, ob und wann es nothwendig sey, höhere Hülfe zu suchen; Erleichterung und Sicherung vor Beschädigung, in wie weit es durch guten Rath und einige leichtere und gefahrlose Handleistungen geschehen kann: machen dasjenige aus, was von der niedern Geburtshülfe verlangt werden kann und soll. Wer sich also mit diesem Geschäfte abgeben will, der muß in allem Vorbenannten Kenntniß, Geschick und Uebung haben.

§. 6. Von der höheren Kunst wird in allen Fällen Hülfe verlangt, wo die niedere diese nicht mehr leisten kann nnd daher auch dazu keine weitere Versuche machen darf: sie soll allen Schaden abwenden und heilen und den ungewöhnlichen Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu einem guten Ausgang führen. Wer nun in aller und jeder Noth helfen soll, der muß sehr viel wissen und können und gewiß weit mehr, als derjenige, welcher blos mit der niederen Geburtshülfe umzugehen versteht. Der höhere Geburtshelfer muß nicht blos die Theile der Mutter und Frucht oberflächlich kennen, sondern auch ihr innerliches Leben begreifen; er muß nicht blos wissen, wie dieses innerliche Leben im gesunden, sondern auch wie es im kranken Zustande beschaffen ist; er muß endlich nicht blos einsehen, wie die Theile krank werden und krank sind, und wie die Geburt, Schwangerschaft und Wochenzeit einen verkehrten Lauf nimmt, sondern auch die Mittel kennen und zu gebrauchen gelernt haben, wodurch überall zu helfen ist.

§. 7. Die Mittel, wodurch Gefahren überwunden werden können, müssen nothwendig sehr kräftig und wirksam sein, und zwar um so mehr, je größer die Gefahr ist. Daher muß der höhere Geburtshelfer von sehr angreifenden und oft sehr gefährlichen

Mitteln Gebrauch machen, deren sich ein Anderer durchaus nicht bedienen darf, welcher die Wirkung derselben nicht völlig zu übersehen, ob sie passen, zu beurtheilen und sie geschickt anzubringen versteht. Die Mittel, deren Anwendung dem höheren Geburtshelfer allein zukommt, sind Arzneien; manche schwerer zu erlernende, oft für Mutter und Kind schmerzhafte und nicht gefahrlose Handgriffe; sodann der Gebrauch stumpfer und scharfer Instrumente.

§. 8. Der höhere Geburshelfer würde alles das nicht leisten können, was man von ihm verlangt, wenn er nicht eine große Gelehrsamkeit und Geschicklichkeit besäße und sich früher erworben hätte, als er sich an die Ausübung der Entbindungskunst wagt. Gelehrsamkeit und Geschicklichkeit, und zwar in hohem Grade, kann sich nun nicht ein jeder verschaffen und zu ersterer hat das weibliche Geschlecht, für gewöhnlich, keine Anlage und keinen Beruf. Daher können nur Männer die höhere Geburtshülfe erfinden und erlernen. Dagegen sind Frauen sehr wohl im Stande, die erforderlichen Kenntnisse für die niedere Geburtshülfe durch Unterricht zu erlangen; auch verschaffen sie sich leicht das Geschick für eine angenehme Pflege und Wartung. Dazu kommt, daß eine Frau der andern hilft und daher die Schamhaftigkeit nicht, wie bei der Hülfe durch einen Mann, verletzt

zu werden braucht. Das Geschäft der niedern Geburtshülfe ist daher mit Recht ebenso in den Händen der Frauen, wie die Entbindungskunst nur von Männern ausgeübt wird. Man heißt die Frauen, welche den Dienst des Rathes, der Pflege und Wartung bei Schwangeren, Gebärenden, Entbundenen und Neugebornen übernehmen, *Hebammen*; während man die Männer, welche die höhere Hülfe leisten, eigentlich allein *Geburtshelfer* oder *Geburtsärzte* nennt.

§. 9. Weil unter Männern nur wenige Lust, Fähigkeit und Mittel haben, sich der Entbindungskunst zu ergeben, das Hebammengeschäft aber wegen seiner leichtern und weniger kostspieligen Erlernung und Ausübung von sehr vielen Frauen übernommen werden kann; so müssen der Hebammen immer viele, der Geburtshelfer nur wenige sich finden. Jeder nicht sehr kleine Ort hat daher eine Hebamme, während für viele nicht sehr große Orte nur Ein Geburtshelfer da ist. Die größere Seltenheit des Geburtshelfers, seine häufige Beschäftigung, seine oft bedeutende Entfernung vom Orte, wo man seiner bedarf, seine höheren Lebensbedürfnisse und daher der erforderliche höhere Lohn seiner Bemühungen, machen den Hebammenstand durchaus unentbehrlich. Müssen nun überall Hebammen da sein, weil man nicht überall Ge-

burtshelfer haben und bezahlen kann; so sind von der andern Seite auch wieder die Geburtshelfer, wenn auch in geringerer Anzahl, nothwendig; indem sie nicht durch die Hebammen in gefährlichen Geburtsfällen ersetzt werden können. So können dann weder die Hebammen, noch die Geburtshelfer entbehrt werden.

§. 10. Beide, Geburtshelfer und Hebammen wirken daher vereint, durch Beförderung der glücklichen Scheidung von Mutter und Kind, für die Erhaltung des Menschengeschlechts und das Glück der Ehe und des ganzen Lebens mit. Der Beruf des Geburtshelfers und der Hebammen giebt daher vielfache Gelegenheit, sich großes Verdienst für Zeit und Ewigkeit zu sammeln. Dieses Verdienst wird um so größer sein, als die Ausübung der Geburtshülfe mit so sehr vielen Unannehmlichkeiten und Anstrengungen, besonders durch Nachtwachen, verbunden ist, und der Lohn an Geld und Geldeswerth meistens nur geringe sein kann.

§. 11. Der gemeinsame gottgefällige Zweck des Geburtshelfers mit der Hebamme in demselben Amte vereint das Gute zu thun, muß unter beiden Hochachtung und Anhänglichkeit erwecken. Die Hebamme

wird in dem Geburtshelfer den gelehrten und erfahrnen Mann erblicken, dem da zu helfen und zu retten oft gelingt, wo sie dieses nicht vermag und wo sie es ihm deshalb gerne überläßt. Sie wird daher in ihm ihren Meister, Lehrer und Vorgesetzten willig erkennen. Sie wird es für ihren schönsten Lohn halten, von ihm gelobt zu werden, und wird in seinem Tadel Belehrung und Antrieb zu vermehrter Anstrengung finden. Sie wird ein festes Vertrauen auf seine Kunst, seine Redlichkeit und seine Anhänglichkeit an ihr haben. Sie wird ihm daher nichts verschweigen, was im vorkommenden Falle geschah und was sie selber that. Sie wird seine Vorschriften für die allein richtigen halten, diese überall als solche preisen und nicht daran denken, weiser sein zu wollen, als er. Noch weniger wird sie ihn verleumden, oder durch Lügen ihre etwaigen Fehlgriffe ihm unterschieben; damit es scheinen möge, als habe er verschuldet, was sie versehn hat.

§. 12. Dagegen wird auch der Geburtshelfer in der Hebamme eine Gehülfin verehren, welche ihn von der Last befreit, selber das vor allen unangenehme und mühvolle Geschäft der Wartung zu übernehmen. Er wird sich sehr über die Hebamme freuen und ihr und Andern seine Zufriedenheit zu erkennen geben, wenn dieselbe das Geschäft der Wartung mit Eifer

und Verstand besorgt; wenn sie sich damit begnügt, eine gute Pflegerin sein zu wollen; und wenn sie alle Gefahren schon im ersten Entstehen kommen sieht und alsdann sogleich auf höhere Hülfe besteht. Am meisten aber wird er die Hebamme verehren und loben, wenn sie ihm alles, was sie glaubte und that, offen und ohne Rückhalt selbst dann noch vorlegt, wenn sie etwa fürchtet oder gewiß weiß, daß sie sich geirrt oder auch selbst einen Mißgriff gemacht habe. Er wird alsdann einen solchen Irrthum der Hebamme nie bekannt werden lassen, sondern im Gegentheil alles thun, um den guten Ruf der Hebamme zu erhalten und zu vermehren: belehren wird er sie dagegen ohne Zeugen und zur gelegenen Zeit, und ihr danken für ihre Aufrichtigkeit und Selbstüberwindung. Das volle Vertrauen des Geburtshelfers wird sich endlich die Hebamme erwerben, wenn er sich auf sie ganz verlassen kann, daß sie stets alle seine Vorschriften pünktlich in Ausführung bringe und ihn von jeder merkwürdigen Vorfallenheit alsbald selbst benachrichtige oder von Andern benachrichtigen lasse.

§. 13. In dem Gesagten liegt schon, daß die Hebamme hauptsächlich zwei Geschäfte habe, nemlich erstlich das Geschäft der Wartung und zweitens das Geschäft der Benachrichtigung.

Geschäft der Wartung.

§. 14. Das Geschäft der Wartung und Pflege besteht bei Niederkunften, welche auf die gewöhnliche Weise glücklich verlaufen, darin, daß die Hebamme bemüht ist, so viel sie kann, dazu beizutragen, daß der Mutter und dem Kinde, so wohl als möglich sei.

§. 15. Vor allem zuerst gehört hier her die Sorge für Gemüthsruhe und angenehme Beschäftigung der Sinne der Gebärenden und Entbundenen. Alle heftigen Gemüthsbewegungen ohne Ausnahme schaden zur Zeit der Niederkunft gar sehr, vorzüglich aber Besorgniß, Schreck und Aerger. Die Hebamme kann hier oft sehr viel Schaden abwenden und Gutes bewirken. So kann dieselbe durch eigene Ruhe und tröstende Worte die besorgten Gebärenden oder Wöchnerinen beruhigen. Sie kann Sorge tragen, daß dieselben angenehme Nachrichten erfahren, und daß ihnen unangenehme verschwiegen bleiben. Sie kann durch Entfernung vieler und besonders unangenehmer Personen, so wie durch Beförderung der Nähe einiger wenigen und geliebten Menschen sehr wohlthätig wirken. Sie kann für Stille, angemessene Helle oder Dunkelheit, Hinwegschaffung übel oder auch nur stark riechender Dinge sorgen.

§. 16. Die Ruhe des Schlafes ist den Gebärenden und Entbundenen meistens höchst zuträglich. Durch Beförderung der Behaglichkeit derselben und Abhaltung aller Stöhrungen kann und soll in den meisten Fällen die Hebamme hierfür mitwirken und nur seltene Ausnahme machen es dieser zur Pflicht, jene wach zu erhalten.

§. 17. Ein vorzüglicher Gegenstand für die sorgliche Aufmerksamkeit der Hebamme, als Wärterin, ist ferner die leibliche Ruhe und Bewegung, so wie die Stellung und Lage der Gebärenden und Entbundenen. Hier kommt es zwar in den meisten Fällen darauf an, daß diese sich so verhalten, wie es ihnen bequem ist, damit sie nicht ermüden und sich so behaglich als möglich fühlen, und die Hebamme hat ihnen dann alles zu erlauben, wozu sie sich von selbst getrieben fühlen; allein in gar vielen Fällen und zu einigen gewissen Zeiten ist bald Ruhe, bald Bewegung, bald eine bestimmte Lage und Haltung unerläßlich nothwendig. Wo letzteres nun der Fall ist, da muß die Hebamme die Gebärenden und Kindbetterinnen bald durch sanfte Vorstellungen und überzeugendes Zureden, bald durch freundliches Bitten, bald aber auch durch ernste Worte und bestimmtes Verlangen, ja im Nothfalle durch vorsichtiges Festhalten, Zurechtlegen, Vorschieben, Zurückdrängen des

ganzen Leibes oder einzelner Glieder zu demjenigen Verhalten nöthigen, welches eben heilsam ist.

§. 18. Wenn hier die Hebamme mit Wort und That allein nicht ausreicht, so muß sie um fremde Hülfe bitten und dazu, wo möglich, die ihren Pflegebefohlenen liebsten Personen ansprechen. Wo es Ernst gilt, muß sie hierfür oft solche vorziehen, welche Ehrfurcht erwecken. Auf jeden Fall müssen Leute gewählt werden, welche Geschick und guten Willen für die zu gewährende Beihülfe haben.

§. 19. Wie vielfach übrigens die Hebamme hier mit ihren Händen und dem übrigen Leibe Dienste leisten müsse, ist leicht zu erachten. Die Gebärende z. B. will die Hebamme immer ganz nahe bei sich haben; sie will ihre Hand, ihren Arm nicht lassen; sie will sich auf sie stützen; sie will von ihr gehalten, geführt, getragen, umgelegt seyn; sie will von ihr allerlei gereicht haben: und wo alle diese Dienste von der Gebärenden auch nicht verlangt werden, muß sie die Hebamme meistens von selbst thun.

§. 20. Hier kommt nun auch das Lager der Gebärenden und Entbundenen in Betracht. Die Hebamme muß ein solches bald bereiten, bald abändern, bald verbessern; sie muß jene auf dasselbe

und davon herabhelfen; sie muß endlich die Wahl unter den verschiedenen Unterstützungsarten, unter Stuhl und Bett, sie seien nun gewöhnlicher oder künstlicher Art, treffen.

§. 21. Einen Hauptpunkt der Pflege von Seiten der Hebamme macht die Sorge für Reinlichkeit aus. Zu diesem Zweck ist die Hebamme verbunden, oft die Kleidungen, Betten und besonders das Weißzeug von der Pflegbefohlenen wechseln zu lassen und ihr dabei zu helfen, sie aus- und anzukleiden, sie rein und trocken zu legen, das Nöthige herbeizuholen, das Gebrauchte zu entfernen u. s. w. Um die Haut der Gebärenden und Entbundenen rein zu erhalten, muß die Hebamme dieselbe an den verschiedenen, durch Schweiß und auf sonstige Weise verunreinigten Theilen oft waschen und abtrocknen. Besonders hat sie darauf zu sehn, daß die Luft nicht durch Speisen und Getränke, welche in Menge, auf zu lange Zeit oder in der Nähe des Ofens aufgestellt sind; durch die Ausdünstung von überflüßigen Thieren und Menschen; durch Kohlen- Lichter- und Lampen-Dampf; durch, auf den Ofen verschüttete, besonders fette Sachen; durch, am Lichte, oder auf Kohlen verbrannte übelriechende oder auch nur starkriechende Dinge; durch Trocknen feuchter Wäsche im Zimmer; durch Nachtstühle; Nachttöpfe; schmutzi-

ge Wäsche und wie sonst immer, verdorben werde. Hat aber einmal die Luft auf die gedachte vermeidliche, oder auch auf unvermeidliche Weise durch die Ausdünstung der Pflegbefohlenen und ihrer nächsten Umgebungen, an der erforderlichen Reinheit verlohren; so muß die Hebamme für den Zutritt einer frischen und reinen fleißig sorgen.

§. 22. Höchst wichtig ist auch die Sorge für das rechte Maaß von Wärme. Nichts ist den Gebärenden und Entbundenen nachtheiliger, als wenn sie frieren; aber auch zu warm sollen sie nicht gehalten werden. Denn wird es den Gebärenden zu heiß, so fühlen sie sich unbehaglich, wodurch leicht allerlei Abweichungen im Geburtsverlaufe entstehen; oder sie werden zur Unruhe, kaltem Trunke, Abwerfen der Bettdecken und Kleider oder Ueberanstrengung veranlaßt und bald zum Ermatten gebracht. Wird es einer Entbundenen wärmer, als zu einer gelinden Hautausdünstung dient, so können außer dem letztgenannten Nachtheilen noch sogar wirkliche Krankheiten wie z. B. Fieber, Friesel, Blutflüße u. dgl. m. verursacht werden. Ein vorzügliches Augenmerk verdient der Wechsel von Wärme und Kälte. Es ist nemlich sehr nachtheilig, wenn diese Zustände nicht langsam in einander übergehn, sondern plötzlich auf einander folgen; wobei jedoch zu beachten ist, daß

eine Gebärende oder Kindbetterin, die nicht etwa sehr durchgefroren ist, eher zum schnellen Erwarmen gebracht werden darf, als man zugeben soll, daß dieselbe, wenn sie auch nur mäßig warm ist, schnell kühl oder gar kalt werde. Sehr zu beachten ist endlich, daß alle Theile des Leibes ziemlich gleiche Wärme haben müssen; weshalb einzelne zu kühl gewordene, besonders die Füße und Hände und der Leib alsbald erwärmt, und zu sehr erhitzte z. B. der Kopf allmählig abgekühlt und kühler gehalten werden sollen. Damit nun hier nichts verfehlt werde, muß die Hebamme sehr acht haben, daß bei kalter Jahreszeit die Heitzung des Zimmers stets gleichmäßig und weder zu stark noch zu schwach geschehe, und daß im Sommer, durch auf den Boden verschüttetes und in offenen Gefäßen ausgestelltes Wasser, durch Verhängen des Sonnenlichts, so wie durch Oeffnen von Fenstern und Thüren die Hitze gemäßigt werde. Da wo zur Erfrischung der Luft ein Luftzug veranstaltet werden muß, hat die Hebamme zu sorgen, daß derselbe nicht auf die Gebärende oder Wöchnerin stoße, oder gar entblößte Theile, z. B. die Brust beim Säugen des Kindes, treffe. Sie muß daher dem Lager und Sitze der Pflegbefohlenen eine solche Stellung ausfindig machen, wo weder der Ofen noch das Fenster, noch eine kühle Wand zu nahe sind. Sie muß, wo dies nicht angeht, durch vorgestellte Bretter, Schirme, oder

tragbare Wände, vorgehängte Tücher oder Teppiche auszuhelfen suchen. Sie muß die Fenster und Thüren so öffnen und stellen lassen, daß der Zug eine unschädliche Richtung bekommt, oder sie muß, wo der Luftstrom nicht von der Person abzuhalten ist, diese so lange zudecken und verschirmen, bis Luft genug aus und eingelassen ist. Sie muß durch, ins Bett gereichte Steckpfannen und Nachtgeschirre der Erkältung außerhalb desselben zuvorkommen. Sie muß, wenn das Bett auf Augenblicke verlassen werden darf, für einen gehörig trocknen und warmen Fußboden, für Bekleidung und Einhüllung der Füße und übrigen Theile beim Aufstehn, für Nachtstühle im Zimmer u. dgl. sorgen. Sie muß bei dem Wechseln der Kleidung und Bettung ganz besonders kalte Luft, kaltes oder gar feuchtes Weißzeug und sonstige kühle Gegenstände abzuhalten suchen. Beständig aber muß sie auf die durch die Bettbedeckung und Bekleidung hervorgebrachte Wärme achten, und nach Umständen ab- und zuthun; sodann das Entblößen eines einzelnen Theils im Schlaf, aus Unruhe oder Zufall verhüten und durch schnelles Wiederzudecken möglichst unschädlich machen. Sollen alle oder einzelne Theile besonders erwärmt werden, so muß sie mit erwärmten Kleidungsstücken, Betten, Kissen, Decken, Teppichen, Fellen, leinenen und wollenen Tüchern, ungesponnener Wolle und Baumwolle, Krügen, Flaschen, mit

eigener warmer Hand, mit Reibung, Einwicklung u. s. w. zu Hülfe kommen. Sollen einzelne Theile abgekühlt werden, so muß sie die Bedeckungen anfangs blos lüften, dann vermindern, endlich mit leichtern vertauschen; und nach Umständen kann sie dieselben von Theilen, die gewöhnlich entblößt getragen werden, ganz entfernen und diese Theile, wenn es paßt, anfächeln oder kühl waschen.

§. 23. Was die Sorge der Hebamme für dienliche Bekleidung ihrer Pflegbefohlenen betrifft; so ist dem schon Gesagten noch hinzuzufügen, daß die Kleidungen überhaupt bequem seyn müssen, und vor allen keine einzelnen Theile zu sehr drücken dürfen, wodurch Unbehaglichkeit, Schmerz, Blutanhäufungen u. dgl. m. hervorgebracht werden können. In besonderen Fällen nur müssen einzelne Kleidungsstücke z. B. Leibchen fester als gewöhnlich angelegt werden.

§. 24. Von den weniger üblichen, sowie von den künstlichen Kleidungsstücken z. B. Rockträgern, Beinkleidern, Brust-Leib-Fuß-Binden muß die Hebamme auch nicht selten Gebrauch machen: sie muß daher wissen, wie dieselben gemacht und angelegt werden und muß sie geschickt anzulegen verstehn.

§. 25. Ein anderer Gegenstand der Hebammenpflege sind die Speisen und Getränke. Gebärende und Kindbetterinnen dürfen für gewöhnlich nur leicht verdauliche, weder stark saure, noch scharfe, noch auch erhitzende Nahrungsmittel geniessen. Sie sollen mehr trinken, als essen; von den Speisen sind die Brühen besser, als die festen Gerichte und die Pflanzenkost ist dem gekochten Fleische vorzuziehen; endlich müssen die zu genießenden Dinge weder sehr heiß noch sehr kalt sein. Die Hebamme muß alles dieses und wie es den Umständen anzupassen sei, wissen und dafür sorgen, daß demgemäß geschehe. Sie muß die Bereitung der Getränke und Speisen kennen, um sie gehörig bereiten lassen, oder erforderlichen Falls selbst bereiten zu können. Sie muß sorgen, daß die Getränke und Speisen den Gebärenden und Wöchnerinnen weder sehr heiß noch sehr kalt, in der rechten Menge, zur rechten Zeit und auf eine diesen bequeme Weise gereicht werden und sehr häufig alles dieses selbst thun: wenn auch nur um zu zeigen, wie es geschehen müsse.

§. 26. Eine große Aufmerksamkeit soll die Hebamme auf die Ausleerung von Stuhl und Urin wenden. Sie hat besonders dahin zu sehn, daß der Stuhlgang täglich und der Urin alle 6 bis 8 Stunden wenigstens einmal entleert werde.

§. 27. Auch die Thätigkeit der Haut muß die Hebamme nicht zu berücksichtigen vergessen. Diese soll nicht kühl, nicht heiß, nicht klebricht und in Schweiß zerfließend, sondern mäßig warm und feucht sein. Was die Hebamme für dieses günstige Verhalten der Haut thun könne, läßt sich aus dem bereits Gesagten entnehmen. Sorge für Reinlichkeit, mäßige Wärme und für trockne Wäsche, wenn dieselbe feucht geworden ist, machen hier wieder die Hauptsache aus. Frische, besonders von dem Seifengeruch durchdrungene und etwas feuchte Wäsche ist höchst nachtheilig nnd solche, die schon einmal auf kurze Zeit getragen wurde, vorzuziehn: ist letztere aber nicht zu haben, so muß die Hebamme die frischen Hemden, Hauben, Leibchen, Jacken und Betttücher wohl trocknen, erwärmen und mit auf Kohlen geworfenem Zucker oder dergleichen zuvor durchräuchern. Solange der Schweiß noch stark fließt, darf die Wäsche nicht gewechselt werden; sondern man muß zuvor eine langsam erfolgende Abkühlung abwarten und allen noch übrigen Schweiß durch sorgfältiges Abtrocknen entfernen.

§. 28. Bei der Geburt muß die Hebamme die Mutter und das Kind durch gewisse Handgriffe vor Schaden sichern.

§. 29. Was die Pflege der Neugebornen betrifft, so ist hier die Reinerhaltung der Haut eins der wichtigsten Augenmerke. Die Hebamme muß daher das öftere und sorgsame Waschen, Baden, Kleiden und Trockenlegen der Neugebornen theils selbst vornehmen, theils dazu geschickte Anleitung geben.

§. 30. Die Hebamme muß ferner sehr darauf achten, daß die Mutter das Kind gehörig säuge. Sie muß, wenn eine Säugamme erforderlich ist, eine gute auszuwählen verstehn. Ist es nothwendig, das Kind ohne Muttermilch aufzuziehn, oder neben derselben zu füttern; so muß sie die dienliche Nahrung kennen, zu bereiten und zu reichen wissen und erforderlichen Falls selbst bereiten und reichen.

§. 31. Sodann ist die Wärme ein großes Bedürfniß aller Neugebornen. Hiernach muß die Hebamme die Heitzung der Stube, besonders beim Aus- und Ankleiden, Baden und Waschen; die Erwärmung des Bad- und Waschwassers, der anzulegenden Kleidungsstücke und des zu reichenden Getränks; die Bettbedeckung und was sonst Bezug haben kann z. B. das Anfassen und Tragen von, aus der Kälte kommenden Personen u. dgl. m. berechnen und in dieser

Berechnung die Mütter und sonstigen Angehörigen unterrichten.

§. 32. Schlaf ist das Vierte, dessen die Kinder gar sehr bedürfen. Bequeme, nicht drückende Kleidung; ein weiches, leichtes und warmes Lager; fleißiges Trockenlegen; Befriedigung des Hungers und Durstes auf eine mäßige Weise, damit der Magen nicht überladen werde und es doch nicht an Nahrung fehle; fleißige Reinigung der Haut; Sorge für eine reine warme Luft und endlich Sorge für gehörige Leibesöffnung sind die besten Mittel, um den Schlaf zu befördern.

§. 33. Da die Hebamme auch den Wärterinnen-Dienst bei Kranken Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugebornen zu versehn hat; so muß sie lernen, Bäder zu bereiten, Umschläge und Einreibungen zu machen, Pflaster aufzulegen, wunde Stellen zu verbinden, After-, Scheiden- und Gebärmutter-Einspritzungen zu besorgen, den Harn abzuzapfen, Arzneien pünktlich nach Vorschrift des Arztes zu reichen und sonst alles zu verrichten, was zur Krankenbedienung gehört.

§. 34. In wiefern bei Schwangern eine Pflege der Bauchdecken und Brüste nothwendig ist, und

in wiefern sie als Kranke der Wartung bedürfen; in so fern hat auch für sie die Hebamme zu sorgen.

§. 35. Wiewohl sich nun eine geschickte Hebamme nicht blos zum Wartedienst bei der Geburt nahen Schwangern, bei Gebärenden und Wöchnerinnen paßt, sondern auch andere Kranken zu pflegen im Stande ist; so darf sie dieses doch nur alsdann thun, wenn dadurch jenen ihre Sorgfalt nicht entzogen wird und diese nicht an ansteckenden Krankheiten leiden.

Geschäft der Benachrichtigung.

§. 36. Das Geschäft der Benachrichtigung bezieht sich entweder auf die gewöhnlich vorkommenden Fälle des häuslichen Lebens, oder auf Fälle, wo die Polizei- oder Gerichtsbehörden einschreiten.

§. 37. Im gewöhnlichen Leben besteht das Geschäft der Benachrichtigung darin, daß die Hebamme die Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen, sodann die Angehörigen derselben und, wo es nöthig ist, den Arzt mit allen demjenigen bekannt mache, was dieselben von dem vorkommenden Hergange vor, bei und nach der Geburt wissen müssen, damit sie im Stande seien, das Ihrige zu thun.

§. 38. Es wird selten oder nie der Fall sein, daß Schwangere, Gebärende oder Wöchnerinnen nicht Einiges aus Unwissenheit, Uebereilung, Ungeduld, im Schmerze, ohne Bewustsein oder unter sonstigen Verhältnissen thun oder unterlassen, was ihnen selbst, oder ihrer Frucht nachtheilig ist. Es ist daher die Pflicht der Hebamme, welcher sie sich anvertraun, dieselben stets genau zu beobachten und, wo es nöthig ist, zu belehren und zu warnen. Verlangen die Mütter über die Art und Weise, wie sie sich benehmen sollen, unterrichtet zu sein; so wird die Hebamme dies um so williger thun, als es nicht selten ist, daß ein solcher Rath gar nicht von ihr verlangt wird. Hierbei hat aber die Hebamme sich zu hüten, zu weitläufig zu sein und über mehr belehren zu wollen, als was im gegenwärtigen Falle nöthig ist: indem dadurch die Mütter leicht des guten Raths überdrüßig oder sogar ängstlich werden. Besorgniß ist nemlich eine höchst nachtheilige Gemüthsbewegnng, für deren Verhütung oder Verminderung die Hebamme stets bemüht sein muß. Sie darf daher auch die Mütter in der Regel mit den Gefahren nicht bekannt machen, worin dieselben oder ihre Früchte sich etwa befinden. Hiervon darf nur in so weit eine Ausnahme gemacht werden, als es erforderlich ist, um die Mütter zu einem, unumgänglich nothwendigen Benehmen, oder zur Annahme einer

unentbehrlichen Hülfe zu bestimmen. Aber auch in diesen Fällen darf die besondere Gefahr nie genannt sondern es darf nur im Allgemeinen angedeutet werden, daß die Umstände dieses oder jenes verlangen. Gebärende wollen gewöhnlich über die wahrscheinliche Dauer des Geburtsgeschäfts genau unterrichtet sein. In dieser Rücksicht muß die Hebamme sich sehr hüten, das Ende der Geburt früher anzugeben, als es sich mit Gewißheit erwarten läßt. Am besten thut sie, vor der Gebärenden stets zu behaupten, daß die bestehende Geburtsverzögerung nothwendig und wohlthätig sei. Entbundene wollen über das Befinden ihres Kindes Nachricht haben; ist dieses nun nicht erwünscht, so soll es ihnen bis zu der Zeit verschwiegen werden, daß sie es ohne sonderlichen Nachtheil erfahren können. Auch Schwangern soll man über den Verlauf der bevorstehenden Niederkunft keinen zu genauen Aufschluß geben und sie stets in der besten Hoffnung erhalten: wobei man sie auf die Voraussetzung aufmerksam zu machen hat, daß sie dasjenige gehörig thun werden, was als Vorbereitung zur glücklichen Niederkunft erforderlich ist.

§. 39. Es versteht sich von selbst, daß die Hebamme auch unaufgefordert die sich nicht gut benehmenden Mütter belehren und warnen müsse. Hierbei muß sie aber sehr bescheiden, sanft und geschickt zu Werke

gehn, und oft Kleinigkeiten zu übersehn scheinen, um auf Hauptpunkte des Verhaltens aufmerksam zu machen.

§. 40. Unter den Angehörigen der Mutter muß die Hebamme die ihr am vernünftigsten und verschwiegendsten scheinende Person von dem wahren Stand der Verhältnisse benachrichtigen und mit der drohenden oder bereits eingetretenen Gefahr, so wie mit der dagegen erforderlichen Hülfe bekannt machen, und sich dabei versprechen lassen, daß der Mutter die Gefahr verschwiegen bleiben solle. Die übrigen Verwandten und Angehörigen soll, wenn sie besorgt sind, die Hebamme zu beruhigen suchen, alle aber von demjenigen unterrichten, womit sie nützen können, was sie der Mutter sagen und wie sie sich überhaupt gegen dieselbe und gegen Andere benehmen sollen.

§. 41. Sobald die Hebamme den Rath oder die Gegenwart eines Arztes für nothwendig hält, muß sie solches der vorgedachten vertrauten Person entdecken und von ihr das Nachsuchen der Hülfe des Arztes verlangen. Fürchtet sich die Mutter nicht vor dem Arzte, so kann ihr der Vorschlag gemacht werden, denselben zu Rathe ziehn oder herbeirufen zu lassen. Steht aber zu erwarten, daß sie über einen solchen Vorschlag sehr erschrecken werde; so sorge die Hebamme lieber, daß

man heimlich zum Arzte sende. Wohnt der Arzt weit entfernt, und ist seine Gegenwart nothwendig; so wird die Hebamme nicht zugeben, daß die Mutter, wenn sie sich vor ihm fürchtet, eher von dessen Herbeirufung etwas erfahre, bis er in der Nähe ist. Alsdann bereite sie dieselbe auf dessen Eintritt vor, indem von ihr oder Andern vorgegeben wird, daß z. B. der Arzt sich zufällig im Orte befunden habe, oder was sonst passend ist.

§. 42. Es ist übrigens die Schuldigkeit der Hebamme, nicht blos bei Gebärenden, sondern auch bei Schwangern und Wöchnerinnen, so wie bei Neugebornen jede Gefahr den Angehörigen anzuzeigen und von ihnen, wenn es nöthig ist, das Herbeirufen des Arztes zu verlangen.

§. 43. Reicht der bloße Rath und die Verordnung des abwesenden Arztes hin, oder ist es unmöglich ihn persönlich herbeibefördern zu können; so muß die Hebamme dem Arzte alle wichtigen Verhältnisse, welche sich vor, bei oder nach der Geburt zutrugen, genau entweder selbst schriftlich melden oder schriftlich melden lassen.

§. 44. Kann der Arzt, wenn er verlangt wird, bei der Geburt zugegen sein, so wird er entweder

gleich anfangs, oder erst später bei derselben erscheinen, und alsdann entweder bis zu deren Ende gegenwärtig bleiben, oder sich von derselben auf einige Zeit oder gänzlich wieder entfernen.

§. 45. Vornehme Personen besonders in Städten pflegen oft einen Geburtsarzt zu bitten, bei dem ganzen Verlaufe einer, wenn gleich ganz gewöhnlichen Geburt zugegen zu sein. In diesem Falle pflegt der Arzt der Hebamme die innerliche und in der Regel auch die äußerliche Untersuchung des Leibes der Mutter, so wie die Handhülfe bei der Geburt zu überlassen, und sich blos mit dem allgemeinen Befinden der Gebärenden zu beschäftigen. Hier hat nun die Hebamme dem Arzte unaufgefordert zu sagen, wann und wie die Geburt aus einem Zeitraume in den andern übergeht und ihm auf sein Verlangen über das, was sie beim Untersuchen findet, oder sonst wahrnimmt, und was sie selbst als Handhülfe ausführt, genau und gewissenhaft Nachricht zu geben.

§. 46. Befindet sich der Arzt in der Nebenstube, oder hat er sich zu Hause, zu einem Kranken, oder sonstwohin begeben; so muß die Hebamme ihn ohne Verzug von demjenigen benachrichtigen lassen, was sobald es eintritt, ihm zu melden, er ihr vorher aufgetragen hat.

§. 47. Wo, wie es gewöhnlicher, besonders auf dem Lande, zu geschehn pflegt, der Arzt nur deshalb bei einer Geburt zugegen ist, weil diese auf eine gefahrvolle Weise verläuft, und er Kunsthülfe leisten soll, wo er außerdem oft nur kurze Zeit anwesend bleiben kann; da ist es von der höchsten Wichtigkeit, daß die Hebamme alles dasjenige, was sich bis zu seiner Ankunft Merkwürdiges bei der Geburt und schon während der Schwangerschaft zugetragen hat, auf Befragen und auch unaufgefordert erzähle. Hier ist letzteres besonders nothwendig, daß nemlich die Hebamme aus freien Stücken den Geburtsarzt von allem Wichtigen und von dem, was sie selber geglaubt und gethan hat, benachrichtige: weil, wenn sie schweigt, der Arzt meistens glaubt, die Hebamme habe entweder, oder wisse nichts vorzubringen.

§. 48. Was hier von der Schuldigkeit der Hebamme, dem Geburtshelfer alle wichtigen Verhältnisse anzuzeigen, wenn er eine Gebärende besucht, gesagt worden ist, das gilt ebenso sehr, wenn er zu einer kranken Wöchnerin gerufen wird, und es ist hier um so nothwendiger, daß die Hebamme besonders den Verlauf der vorangegangenen Geburt und die dabei gebrauchte Hülfe genau und gewissenhaft berichte, wenn der Arzt nicht dabei zugegen war; weil Krankheit während des Wochenbetts häufig die Folge von einem

zu schnellen oder zu langsamen oder sonst ungewöhnlichen Hergange der überstandenen Geburt ist.

§. 49. Die Absicht, weshalb die geeignete Polizei- oder Gerichtsbehörde zuweilen zu Angaben des Verlaufs der Schwangerschaft und Niederkunft von Müttern, welche jene bedienten oder zu beobachten Gelegenheit hatten, sondern auch zu Besichtigungen und Untersuchungen von Personen weiblichen Geschlechts, so wie von Neugebornen auffordern, geht meistens dahin, Kindermord zu verhüten; diesen, so wie Nothzucht, zu bestrafen; die wahren Eltern eines Kindes zu erforschen; das zweifelhafte Geschlecht einer Person zu erfahren; über Tauglichkeit zur Ehe und Fruchtbarkeit Aufschluß zu haben; die Verbreitung heimlicher ansteckender Krankheiten zu verhüten; die richtige oder unrichtige Behandlung von Schwangern, Gebärenden, Entbundenen und Neugebornen, zu beurtheilen; zu wissen, ob eine Person weiblichen Geschlechts ohne Gefahr für sie oder ihre Leibesfrucht eingesperrt, über Land geschickt oder körperlich bestraft werden dürfe, u. dgl. m.

§. 50. Die gewöhnlichsten Fragen, welche deshalb an eine Hebamme gemacht werden, sind: ob eine Person wirklich weiblichen Geschlechts, ob sie für Ehe und Fruchtbarkeit gut gebildet, ob sie an heimlichen

Theilen krank, ob sie noch Jungfrau, ob sie schwanger sei und in welcher Zeit der Schwangerschaft sie sich befinde? ob und wie oft sie schon geboren habe? wann zuletzt, und in welcher Schwangerschaftszeit? ob eine Schwangerschaft, Geburt oder Wochenzeit gewöhnlich oder ungewöhnlich verlaufen und ob in der Behandlung dabei etwas und was verfehlt sei? ob eine Frucht in der Schwangerschaft, während der Geburt oder nach derselben und wann verstorben sei, oder noch Lebenszeichen von sich gegeben habe? u. s. w.

§. 51. Es versteht sich, daß hier der vielen Fragen nicht gedacht wird, welche von der Hebamme als bloßer Zeugin und nicht als Kunstverständigen verlangt werden können.

§. 52. Da wo die Hebamme nun in der gedachten Weise befragt wird, muß sie wohl besonnen, mit Ueberlegung und Vorsicht, unpartheiisch, wahr und gewissenhaft sagen, was sie selbst mit ihren eigenen Sinnen wahrgenommen, oder was sie von Andern erfahren hat und wie sie darnach ihr Urtheil stellen muß. Sie muß bedenken, daß alles was sie aussagt, auf ihren Amtseid ausgesagt ist, und daß auf ihre Aussage Glück oder Unglück, Leben oder Tod eines Menschen beruhen kann. Sie muß aber weder aus Mitleid noch aus Gefälligkeit, weder aus Furcht

noch aus Gunst zu demjenigen ab, oder hinzuthun, oder sogar dasjenige verändern oder verschweigen, was das Wahre ist; sondern vielmehr denken, daß Sie weder die guten noch die bösen Folgen zu verantworten habe, wenn sie die Wahrheit ausspreche, daß aber, bei einer auch noch so geringen Abweichung von dieser, alles Schlimme, was daraus entstehen kann und sich im Voraus nie berechnen läßt, auf ihr Gewissen komme.

§. 53. Es giebt nun noch Fälle, wo die Hebamme den Polizei- und Gerichts-Behörden, ohne von diesen dazu aufgefordert zu sein, aus freien Stücken, Anzeigen machen muß.

§. 54. Dieses ist der Fall, wo Schwangerschaften, oder Niederkunften und besonders Blutflüsse, welche oft nichts anders als Frühgeburten sind, durch Verheimlichung oder andere Umstände in Bezug auf Kindermord und Fruchtabtreiben verdächtig werden. Die Hebamme hat alsdann alles, was ihr verdächtig scheint, dem Bürgermeister und Ortsgeistlichen anzuzeigen.

§. 55. Wenn die Hebamme die Gefahr der Verbreitung einer heimlichen Krankheit unter Mitgliedern einer Hausgenossenschaft, oder unter mehreren Häu-

sern entdeckt, so hat sie davon dem Arzte dieser Familie, oder, Falls ein solcher nicht gebraucht würde, dem Ortsgeistlichen Anzeige zu machen. Zu diesen Krankheiten gehören besonders die sogenannte Franzosen- oder venerische Krankheit, und die Krätze.

§. 56. Endlich muß die Hebamme in Fällen, wo die augenblickliche Gegenwart eines Geburtsarztes erforderlich ist und die betreffende Person, oder deren Angehörige denselben herbeizurufen auf ihr der Hebamme Begehren unterlassen, solches nebst den, die Gefahr verursachenden Verhältnissen dem Bürgermeister nnd Ortsgeistlichen ohne Verzug bekannt machen, damit diese für ärztliche Hülfe sorgen. Kann die Hebamme in solchen Fällen nicht selbst abkommen, so muß sie durch eine vertraute Person die Anzeige in ihrem Namen machen lassen.

§. 57. Es geschieht zuweilen, daß die Hebamme von unberufenen Leuten über dieselben Gegegenstände gefragt wird, über welche sie den Polizei- und Gerichts-Behörden, dem Arzte der Kranken, und deren vertrauten Angehörigen auf Befragen, oder von freien Stücken genaue Nachricht zu geben verbunden ist. Hier hat die Hebamme nicht nur keine Verpflichtung, Rede und Antwort zu geben; sondern es

liegt ihr umgekehrt die strengste Verschwiegenheit ob, und die Hebamme soll nicht einmal ohne Noth über heimliche Gebrechen und Krankheiten einer Pflegbefohlenen mit deren vertrautesten Verwandten und Angehörigen reden.

§. 58. Es versteht sich übrigens von selbst, daß die Hebamme, welche sich nothwendig in dem Falle befindet, mit den Verhältnissen jedes Hauses, worin sie Geschäfte hat, in Bezug auf Vermögens-Umstände, Streitigkeiten der Hausgenossen, ehelichen Unfrieden, Familien-Geheimnisse u. dgl. m. bekannt zu werden, hierüber nie etwas ausschwätzen dürfe: sondern dieselbe hat es vielmehr stets zu bedenken, daß sie bei ihrer Anstellung auch hierüber die unverbrüchlichste Verschwiegenheit zu halten, durch einen Eid versprochen habe.

§. 59. Da sich aus Erzählungen der Hebamme über erlebte Geburtsfälle u. dgl. Gegenstände selbst dann, wenn sie die Namen der betreffenden Personen nicht nennt, diese oft leicht errathen lassen, und da das Reden von großen Gefahren und schmerzhaften Hülfen meistens die Zuhörerinnen ängstiget; so soll sie sich auch dieses durchaus nicht erlauben.

Eigenschaften einer guten Hebamme.

§. 60. Wer die niedere Geburtshülfe lernen und ausüben will, der muß einen, wie man zu sagen pflegt, offenen Kopf haben, um das Erforderliche zu begreifen, zu behalten und vom Erlernten verständigen und augenblicklichen Gebrauch zu machen.

§. 61. Nicht zu dicke, und zu kurze Vorderarme, Hände und Finger, ohne Warzen und Schrunden, freie Beweglichkeit aller Gelenke dieser Glieder, feines Gefühl besonders an den Fingerspitzen, sind unerläßliche Bedingungen für die Ausübung der Hebammenkunst.

§. 62. Dann muß auch ein gewisses Geschick hinzukommen; denn Personen, welche alles, was sie anrühren, zerbrechen, verderben, oder fallen lassen, und überhaupt mit zarten Handarbeiten nicht zu Stande kommen, und sich mit ihrem eigenen Körper überall selbst im Wege sind, taugen nichts als Hebammen.

§. 63. Hat nun eine Person Geschick und weiß sie sich zu helfen: so muß sie mit Lust und Liebe für ihr Fach, mit der Absicht, das Gute unverdrossen und uneigennützig zu thun, mit mitleidigem Sinn, aber ohne je den Kopf zu verlieren, vorsichtig und entschlossen, ausdauernd, sanft und gelassen, aber wo es gilt, ohne Zaudern, mit Gott an ihr Geschäft gehen. — Wer daher keine Geduld, wer keine Geistesgegenwart in mißlichen Fällen hat, wer mehr des Lohns wegen sich bemühen will, wer keine Menschenliebe und Gottesfurcht im Herzen trägt, der lasse sich vom Hebammengeschäft.

§. 64. Gewissenhaftigkeit, Bescheidenheit und Verschwiegenheit sind sodann die Zierden einer guten Hebamme.

§. 65. Daß dieselbe einen reinen sittlichen Lebenswandel führe, und den Frauen, welchen sie dient, zu keiner Eifersucht Anlaß gebe, daß sie sich nie betrinke, daß sie nicht fremdes Gut entwende u. drgl. m. versteht sich von selbst.

§. 66. Wenn eine Hebamme etwas Rechtes in ihrer Kunst lernen, und ausrichten will, so muß sie den Unterricht und die Ausübung zu einer Zeit

anfangen, wo sie noch **jung** ist. In einem Alter zwischen dem 20ten und 30ten Jahre ist der Mensch am meisten aufgelegt, etwas zu lernen. Alte Personen begreifen schwer, vergessen leicht wieder, und haben den Sinn mit andern Gedanken erfüllt. Junge Personen haben auch meistens mehr weiche und biegsame Hände, und können eher das Nachtwachen, und die sonstigen Beschwerden des Hebammendienstes aushalten, als alte Leute. Endlich können nur junge zu diesem Geschäft kommende Personen sich eine reiche Erfahrung erwerben, während alte schon einige Jahre nach ihrer Anstellung sterben, oder untauglich werden. Aus diesem Grunde thun die Gemeinden, auf deren Kosten die Hebammen unterrichtet werden, schon wegen der Unterrichts-Gebühren, wohl, junge Hebammenschülerinnen zu wählen.

§. 67. Sehr wichtig ist es übrigens auch, daß jede Hebamme eine feste und dauerhafte Gesundheit habe; sonst wird sie durch die Anstrengung bei Nachtwachen, durch Erkältung bei unerwarteter Nothwendigkeit, schnell das Bett zu verlassen, durch Erhitzungen bei manchen Dienstleistungen, durch Reisen zur Nachtzeit und bei schlechtem Wetter, und dergleichen Mühseligkeiten mehr sehr bald krank werden, und früh dahinsterben.

§. 68. Gedrucktes Lesen muß jede Hebamme können, damit sie durch Nachlesen sich die Gegenstände des Unterrichts stets ins Gedächtniß zurückrufe. Damit die Hebamme die Vorschriften auf Arzneien und schriftliche Befehle des Arztes verstehe und erklären könne, muß sie wo möglich auch Geschriebenes lesen lernen. Kann dieselbe schreiben, so ist das sehr gut, um selber einen Krankenbericht an den Arzt aufsetzen zu können.

Die Mittel zur Erlernung der niedern Geburtshülfe

§. 69. Sind 1. der mündliche Unterricht des Hebammenlehrers, 2. die Benützung guter, auf das Fach Bezug habender Schriften, 3. die Vorübungen in der Gebäranstalt, 4. die Uebung im Geschäfte selbst, 5. Belehrung von den ausübenden Geburtsärzten.

§. 70. Bei dem mündlichen Unterrichte muß die Schülerin sehr aufmerksam sein, und nach allem, was sie nicht recht verstanden hat, den Lehrer so lange fragen, bis ihr die betreffende Sache ganz klar geworden ist.

§. 71. Die Hebammenbücher müssen von den Hebammen sowohl während des Unterrichts, als in

der ganzen spätern Lebenszeit fleißig durchgegangen werden.

§. 72. Schülerinnen, welche in einer Gebäranstalt unterrichtet werden, haben vor andern, die eines solchen Hülfsmittels entbehren, sehr viel voraus. Sie sehen und fühlen und erfahren hier sogleich alles selbst, was ihnen sonst nur durch Worte, oder Abbildungen angedeutet werden kann. Der Lehrer führt ihnen anfangs die Hand und so lernen sie ohne Besorgniß, haben schon in wenigen Wochen viele Geburtsfälle und mannigfaltige Hülfen dabei gesehen, und sind im Geschäfte zu Hause ohne zu merken wie?

§. 73. Je mehr eine Hebamme durch längere Uebung lernt, desto deutlicher wird sie es einsehen, wieviel noch zu lernen übrig ist. Sie soll daher auch nie eine Gelegenheit vorbeigehen lassen, ohne von den ausübenden Geburtsärzten, womit sie im Geschäfte zusammen kommt, Unterricht und Belehrung zu schöpfen: durch Beobachtung dessen, was diese thun und anordnen und durch bescheidenes Rathfragen bei denselben.

§. 74. Zum Schlusse dieser Einleitung sollen hier noch einige

welche der Hebamme sehr vortheilhaft sind, kurz vorgetragen werden.

§. 75. Man theilt den menschlichen Leib in Kopf, Hals, Stamm, und äußere Gliedmassen — den Kopf in den Gesichtstheil und Schädeltheil — den Hals in den Kopftheil, Nackentheil und die Seitentheile — den Stamm oder Rumpf in Brust und Unterleib — die Brust in den Vordertheil oder die eigentliche Brust, worauf sich die Brüste befinden, den Rücken, und die Seitentheile, woran oben die Arme befestigt sind; — den Unterleib in den Vordertheil, oder Bauch, in Kreutz- und Lendengegend — die obern Gliedmaßen in die Oberarme, Vorderarme, Hände und Finger — die untern Gliedmassen in die Oberschenkel, Unterschenkel, Füße und Zehen. Die Arme fangen mit der Schulterhöhe und Axelgrube an; die Schenkel mit dem Gesäß (Hintern, Steiß), den Hüften und Weichen.

§. 76. Der menschliche Leib besteht aus 1. flüchtigen, 2. flüßigen und 3. festen Theilen.

§. 77. Flüchtig sind z. B. die Wärme, die Ausdünstung der Haut, der Athem.

§. 78. Flüßig sind, außer den genossenen Getränken und aufgelößten Speisen, z. B. das Blut, der Mund- und Bauch-Speichel, der Magen- und Darmsaft, die Galle, der Harn oder Urin, der Samen, der Saft mehrerer Drüsen und Saugadern, die Feuchtigkeiten des Augs, der Hautschweiß.

§. 79. Fest sind z. B. die Knochen, Knorpel, Sehnen, Muskeln, Nerven, Adern, Häute, das Zellengewebe, unverdaute Speisen, zum Theil der Darmkoth.

§. 80. Die Knochen sind die härtesten Theile; sie zeigen sich innerlich mehr oder weniger hohl und äußerlich sehr dicht. Die Knorpel sind weniger hart als die Knochen, gleichmäßig dicht und nirgends hohl.

§. 81. Die Knochen und Knorpel machen zusammen, als harte Theile, das feste Gerüste oder Gestelle für alle übrigen weichen Theile aus.

§. 82. Mehrere Knochen vereinigen sich am Kopfe, um die Grundlage des Gesichts und die Schä-

belhöhle zu bilden, wovon das Stirnbein, das Hinterhauptbein, die beiden Seitenwand- und Schläfen-Beine für den vorliegenden Zweck die merkwürdigsten sind. Diese Knochen greifen beim Erwachsenen mit ihren Rändern zackicht ineinander; welche Verbindung, wegen der Aehnlichkeit, Nath genannt wird. Beim Neugebornen sind diese Näthe noch offen, weil die Knochen sich noch nicht ganz ausgebildet haben. Man nennt die Nath, welche mitten gerade über den Kopf vom Stirn- zum Hinterhauptbein läuft, Pfeilnath. Die beiden Näthe, welche an jeder Seite des Hinterhauptbeins von der Pfeilnath hinablaufen, Gabel- oder Hinterhauptnäthe. Diejenigen zwei Näthe, welche, das Stirnbein mit den beiden Seitenwandbeinen vereinigen, halten eine gleiche Richtung miteinander und laufen quer über den Kopf; sie werden daher als eine einzige Nath angesehn, welche Kronennath heißt. Bei Neugebornen ist das Stirnbein mitten gespalten, wodurch eine offene Stirnnath entsteht. Durch das Zusammentreffen offener Näthe bleiben bei Kindern weiche Stellen am Kopfe, welche man Fontanellen oder Plättchen nennt. Die, mit der Pfeilnath zusammenlaufenden Gabelnäthe bilden das Gabelplättchen oder die kleine oder dreieckige Fontanelle. Durch das Zusammentreffen der

Pfeilnath und Stirnnath mit der Kronennath entsteht das Kreutzplättchen oder die große oder viereckige Fontanelle.

§. 83. Für den Hals und Stamm dienen die Wirbelbeine als Gerüste, welche zusammen die Wirbelsäule oder den Rückgrath ausmachen. Inwendig sind dieselben durchbohrt und bilden zusammen eine lange abwärtslaufende Höhle, welche man Rückenmarkhöhle nennt.

§. 84. Aeußerlich sind die sieben obersten Wirbel, welche Halswirbel heißen, frei; dann folgen zwölf Rückenwirbel, woran sich zwölf Rippenpaare ansetzen. Hierauf sind wieder fünf Wirbel, die Lendenwirbel, frei. Nun sieht man fünf Wirbelbeine zu einem einzigen Knochen zusammengedrängt, welche man das Kreutzbein, oder das heilige Bein nennt und woran sich das Seitenbeckenknochenpaar anlegt. Endlich bilden noch fünf verkrüppelte, sehr kleine Wirbelknöchelchen das freie letzte Ende des Rückgraths, das Steiß- oder Schwanzbein.

§. 85. Die Rippen sind gebogene Knochen, welche hinten auf die Wirbelsäule, vorn auf das Brustbein sich stützen und zusammen den Brustkorb

oder Brustkasten bilden, dessen Inneres man die Brusthöhle nennt.

§. 86. Durch Vereinigung der Seitenbeckenknochen untereinander und mit dem Kreuzbein und Steißbein entsteht die Beckenhöhle.

§. 87. Zwischen der Brusthöhle und Beckenhöhle liegt die Bauchhöhle mitten inne.

§. 88. Der Oberarm hat einen Knochen, das Oberarmbein, welchem das Schulterblatt und das Schlüsselbein als Stütze dienen. Ersteres liegt beweglich auf der Rückenseite des Brustkorbs, letzteres steht mit einem Ende auf dem Schulterblatte mit dem andern auf dem Brustbeine fest. Die Gelenkverbindung unter dem Schulterblatt und Oberarmbein heißt Schulter- oder Axelgelenk.

§. 89. Am untern Ende des Oberarmbeins giebt es wieder ein Gelenk, das Ellenbogengelenk, indem sich hier die beiden Knochen des Vorderarms, die Speiche und Ellenbogenröhre anlegen.

§. 90. Die Hand hat acht Handwurzel-Knochen, wovon einige durch das Handgelenk mit den Vorderarmknochen zusammenhängen, andere

mit fünf Mittelhandknochen fest verbunden sind. Auf letztere stehn die vier Finger und der Daumen. Erstere haben drei, letztere zwei Glied-Knochen, durch deren bewegliche Verbindung mit den Mittelhandknochen und untereinander drei Finger- und zwei Daumengelenke entstehn.

§. 91. Der Oberschenkel hat nur einen Knochen, das Oberschenkelbein, welcher mit dem Seitenbeckenbein im Hüftgelenk verbunden ist. Der Unterschenkel enthält das Schienbein und Wadenbein. Im Kniegelenk sind das Oberschenkelbein, Schienbein und die Kniescheibe mit einander zusammengefügt. Der Fuß, welcher an das Schienbein und Wadenbein angelenkt ist, hat sieben Fußwurzelknochen und die Zehen haben gleiche Zahl von Knochen wie die Finger.

§. 92. An den Knochen legen sich rothe Fleischbündel, die Muskeln, an, welche sich selbst zusammenziehn können und dadurch die Knochen oder anderen Theile, womit sie zusammenhängen, hin und her zu bewegen im Stande sind. An den Armen, am Rücken, Gesäß, an den Schenkeln und Waden sind die Muskeln am stärksten, doch liegen sie auch an vielen andern Stellen unter der Haut und kommen auch im Innern des Leibes vor. Wenn sich

die Muskeln zusammenziehn, so werden sie kürzer, dicker und härter.

§. 93. Es giebt auch weiße Fasern, welche sehr fest sind und sich nicht zusammenziehen, an den Enden der Muskeln und an ihrer Oberfläche, seltener in ihrer Mitte, vorkommen und als verdichtete Muskelfasern zu betrachten sind; diese nennt man Sehnen oder Flechsen.

§. 94. Von den dichten und zähen Flechsen unterscheiden sich die ebenfalls weißen Nerven durch ihre Weichheit. Die Nerven kommen als Knäuel, Knoten, Stränge und Fäden vor. Der stärkste Nervenknäul liegt in der Schädelhöhle und heißt das Gehirn. Dieses verlängert sich und setzt sich in einen langgestreckten Nervenknäul fort, welcher das Rückenmark heißt und in der Höhle liegt, welche der Rückgrath in seinem Innern bildet. Von dem Gehirn und Rückenmark gehn viele Nervenstränge ab, welche untereinander hin und wieder zusammentreffen und alsdann Nervengeflechte und Nervenknoten bilden. Zuletzt verbreiten sich die Nerven als immer feiner werdende Fäden in alle Theile.

§. 95. Die Nerven sind die alleredelsten Theile im Menschen. Des Gehirns bedarf der

Mensch, um zu empfinden und zu denken. Ohne Nerven würde man mit den Sinnen nicht sehen, hören, riechen, schmecken noch fühlen können. Auch würden sich ohne Hülfe der Nerven die Muskeln nicht zusammenziehn und kein Theil würde sich ausbilden noch erhalten.

§. 96. Die Adern sind hohle Röhren, worin sich rothes oder helles Blut unabläßig bewegt. Das Herz, welches in der linken Seite der Brust liegt, ist ein sackähnlicher Muskel mit verschiedenen Höhlen, worin die dicken Stämme der Adern zusammentreffen. Vom Herzen abgewendet, verzweigen sich diese Stämme immer mehr und mehr, bis sie zuletzt so fein wie Haare werden und sich in alle Theile des Leibes verlieren.

§. 97. Einige Adern treiben das Blut vom Herzen zu allen übrigen Theilen hin; diese nennt man Schlagadern oder Pulsadern. Man kann dieselben deutlich klopfen fühlen, man braucht nur mit den Fingern an den Schläfen oder in der Nähe des Handgelenks so wie an mehreren andern Stellen darnach zu fühlen.

§. 98. Andere Adern führen das Blut von den sämmtlichen Leibestheilen zum Herzen; diejenigen

von ihnen, welche rothes Blut enthalten, heißen Blutadern, die andern aber, welche mit hellem Blut gefüllt sind, Saugadern oder Wasseradern.

§. 99. Vom Munde bis zum After läuft der Darmschlauch. Dieser fängt in der Mundhöhle als Schlund an, verengert sich zur Speiseröhre, dehnt sich zum großen Sack des Magens aus, wird nun eine große Strecke lang wieder sehr enge, wodurch die dünnen Därme entstehn, und erweitert sich zuletzt wieder zum Dickdarm oder Grimmdarm, dessen unterstes Ende man den geraden Darm oder Mastdarm nennt. An der innern Oberfläche sondern Magen und Darm einen Saft ab, welcher Magensaft und Darmsaft heißt.

§. 100. Der Darmschlauch geht am Munde und am After in die äußere Haut über; diese aber ist der allgemeine Ueberzug des ganzen Leibes, welcher die Haare und Nägel trägt.

§. 101. Wie die äußere Haut alle Theile bedeckt, so überziehen die Dunsthäute die innern Theile. Auf diese Weise sind alle Gedärme von einer Dunsthaut, welche man Bauchfell nennt, überzogen und in deren Falten aufgehängt, wodurch das Ge-

kröse entsteht. Ein anderer Faltenschlag des Bauchfells ist das Netz, welches wie eine Schürze vor den Därmen her liegt und im Innern viel Fett enthält. Die Dunsthäute bilden Säcke ohne Ausgang und enthalten Dunst oder Flüßigkeit. In jedem Gelenke liegt ein solcher Sack, welcher die Knochenenden von einander abhält, damit sie sich nicht reiben. Im Innern enthalten diese Gelenkhäute das Gliedwasser oder Gelenkschmier.

§. 102. Außerdem gibt es noch unter der Haut und zum Theil tief im Innern des Leibes liegende Säcke, welche aber vielfach zusammengefaltet sind und Drüsen genannt werden. Sie sind nicht ganz verschlossen wie die Gelenksäcke, sondern haben einen Ausführungsgang, welcher den Saft, den sie absondern, zu der äußern Haut oder den Gedärmen gelangen läßt. Die weiblichen Brüste bestehn aus ungefähr fünfzehn solcher Drüsen, welche ihre Ausführungsgänge in der Brustwarze zusammen vereinigen und in ihrem Innern die Milch absondern.

§. 103. Wie die weiblichen Brüste die Milch für das Kind bereiten, so scheiden andere Drüsen in der Nähe des Mundes den Mundspeichel ab. Auch im Bauche liegt eine Speicheldrüse, welche den Bauchspeichel ergießt. Sodann gibt es noch

eine sehr große Drüse, welche oben und etwas rechts in der Bauchhöhle sich befindet, und die Galle absondert: die Leber.

§. 104. Neben den Lendenwirbeln liegt zu jeder Seite eine Drüse, welche man die Nieren nennt, und deren Feuchtigkeit der Harn (Urin) ist. Jede Niere hat einen Ausführungsgang, der sehr lang ist und Harnleiter heißt. Die Harnleiter führen zum Sack der Urinblase, welche in die Harnröhre ausläuft.

§. 105. In sehr naher Verbindung mit den Harnwerkzeugen stehen die Geschlechtstheile, welche in der Folge genau beschrieben werden.

§. 106. Eine sehr wichtige Drüse ist noch die Lunge. Diese sondert keine Flüßigkeit, sondern nur etwas Flüchtiges ab, und nimmt zugleich etwas Flüchtiges, nemlich die äußere Luft, auf: welchen Hergang man das Athmen nennt.

§. 107. Noch giebt es viele kleine Drüsen, worin sich die Saugadern vereinigen, und welche deshalb Saugaderdrüsen heißen.

§. 108. Alle beschriebenen Theile sind durch feine Zasern mit einander verbunden, welche man Zellgewebe nennt.

§. 109. Damit der Mensch lebe, ist es nothwendig, daß er seine einzelnen Theile aus der Nahrung, die er zu sich nimmt, gestalte. Dieses geht folgender Maaßen zu.

§. 110. Die Nahrung, woraus sich der menschliche Leib bildet, ist zweierlei, nemlich 1. eine grobe, die Speisen und Getränke, 2. eine feine, die Luft.

§. 111. Die Ernährung aus Speisen und Getränken fängt mit der Verdauung an. Zur Verdauung ist es zuerst erforderlich, daß die Speisen gekaut werden, die Getränke bedürfen weiter keiner Vorbereitung. Das Gemeinsame von Speisen und Getränken nennt man Speisebrei, zu welchem Mundspeichel, Bauchspeichel, Galle und Magen- und Darmsaft hinzukommen. Der Speisebrei scheidet sich durch diese Zumischung in den Milchsaft und Kothsaft. Der Milchsaft setzt sich als weiße Flöckchen an die innere, ebenfalls flockige Oberfläche der Gedärme und wird von hier aus in die Saugadern aufgenommen, die man hier Milchsaftadern nennt,

sich daselbst in Menge befinden, durch das Gekröse, wo sie mit vielen Drüsen, den Gekrösdrüsen, in Verbindung stehen, hindurch gegen die Brust aufwärts steigen und sich in einen großen Stamm, den Milchbrustgang sammeln, Dieser Milchsaft ist nun das neue Blut; derselbe geht aus dem Brustgange tropfenweise in eine Blutader, welche unter dem Schlüsselbein liegt, über, und gelangt so mit dem übrigen Blute zum Herzen. Der Kothsaft, als das Unbrauchbare im Speisebrei, wird indessen in den Gedärmen tiefer abwärts bewegt, bis er sich im Mastdarm verdickt und den Stuhlkoth bildet.

§. 112. Wie der Magen und die Gedärme die Speisen, so nimmt die Lunge die Luft in sich auf. Die Luftröhre nemlich verzweigt sich innerhalb der Lungen in viele Aeste, die stets kleiner werden und zuletzt sehr kleine Luftkämmerchen bilden. In die Wände dieser Kämmerchen verbreitet sich das aus dem Herzen kommende Blut, welches dunkelroth von Farbe ist; während die Luft beim Einathmen durch die Luftröhre in die Kämmerchen hereinströmt und auch deren Wände durchdringt. So vereinigt sich die Luft mit dem Blute und macht dieses frisch und hellroth, indem zu gleicher Zeit das unbrauchbar Gewordene des Bluts verdunstet und mit dem Ausathmen ausgehaucht wird.

§. 113. Das Blut ist der Saft im Menschen, aus welchem sich alle Theile bilden und in welchen sie sich alle wieder auflösen. Bei der Auflösung zergehn die Theile, theils in rothes Blut, welches eine sehr dunkle Farbe hat, theils in blasses, welches durchsichtig ist. Das blasse Blut bringen die Saugadern zum Milchbrustgang, wo es nebst dem Milchsaft aus den Gedärmen dem dunkelrothen Blute, welches die Blutadern aus allen Leibestheilen herbeiführen, zugemischt wird. So kommt denn zuletzt alles abgenutzte Blut im Herzen zusammen. Die Höhle, wo es sich in demselben zuerst sammelt, heißt die rechte Vorkammer. Aus dieser kommt es in eine andere Höhle, die rechte Herzkammer, woraus es in die Lungenschlagader tritt und in die Lungen strömt. Hier wird es durch den Zutritt der Luft erfrischt und es kehrt hellroth durch die Lungenblutadern zur linken Vorkammer des Herzens zurück, tritt in die linke Herzkammer und wird von hier aus durch die sämmtlichen Schlagadern des Leibes zu allen einzelnen Theilen hingeführt, welche aus dem gerinnenden Blute stets neu hervorwachsen.

§. 114. Der Tod kann auf dreifache Weise erfolgen:

1. durch aufhörende Thätigkeit der Nerven, und zwar vorzüglich des Gehirns und Rückenmarks;

2. durch behindertes Athmen;

3. durch Gerinnung oder Zersetzung des Bluts, oder durch Mangel an demselben.

Erste Abtheilung.

Lehre von den Geburtstheilen.

Erster Abschnitt.

Von den Geburtstheilen überhaupt.

§. 115. Alle Menschen bilden, zusammengenommen zwei große Abtheilungen, welche sich in ihrer ganzen Natur gemeinsam entgegengesetzt sind und besonders im Baue des ganzen Körpers eine auffallende gemeinschaftliche Verschiedenheit zeigen. Man nennt diese Theilung des Menschen in zwei Hälften, in Mann und Weib, den Unterschied des Geschlechts. Wenn nun gleich alle einzelnen Gliedmaaßen des Mannes von den entsprechenden des Weibes verschieden sind, so ist der Unterschied bei man-

chen nur unbedeutend, bei andern aber sehr groß. Diejenigen Leibestheile, bei welchen diese Verschiedenheit am vollkommensten ist, nennt man Geschlechtstheile.

§. 116. Weder die eine noch die andere Abtheilung kann allein für sich einen neuen Menschen zum Leben bringen, sondern es müssen sich die zwei getrennten Hälften hierzu wieder mit einander vereinigen, welches man Kinder zeugen nennt. Insofern nun diese Vereinigung zur Hervorbringung eines Menschenkeims zunächst durch die Geschlechtstheile geschieht, nennt man diese auch Zeugungstheile.

§. 117. Der Keim zum neuen Menschen wird im weiblichen Leibe niedergelegt, er bildet sich darin aus und wird, wenn er reif ist, von der größern Zahl der weiblichen Zeugungstheile an den Tag gebracht, d. h. geboren; weshalb dann die weiblichen Geschlechts- und Zeugungstheile auch Geburtstheile heißen. Da die hier gelehrt werdende Kunst sich zunächst auf die Beförderung eines glücklichen Verlaufs der Geburt bezieht; so ist es nicht unangemessen, die gedachten Theile gewöhnlich Geburtstheile zu nennen, wenn gleich nicht alle Zeugungstheile zunächst an der Geburt Theil haben.

§. 118. Die Geburtstheile nehmen die untere Gegend des Stamms ein. Sie bestehn 1. aus den äußerlich sichtbaren; nemlich der Schaam mit dem Schaamhügel und Mittelfleisch; 2. aus den innerlichen: der Mutterscheide, der Gebärmutter, den Mutterröhren und Eierstöcken; 3. aus den zur Förderung der Geburt besonders beihelfenden Theilen, welche man die Bauchpresse nennt: nemlich dem Zwergfell nnd den Bauchdecken.

§. 119. Das knöcherne Gerüste der untern Gegend des Stamms ist die Grundlage dieser genannten weichen Geburtstheile und wird, in so fern es dieselben trägt und der Frucht als Stütze, Schutz und Durchgangsweg dient, zu den Geburtstheilen selbst gezählt. Man nennt daher die Knochen und Knorpel dieser Gegend die harten Geburtstheile. Diejenigen, welche das Becken zusammensetzen, sind für den vorgesteckten Zweck die wichtigsten. Da aber die schwangere Gebärmutter hoch in die Bauchhöhle aufwärts steigt, so verdienen auch die Knochen, welche diese Höhle bilden helfen, einige Betrachtung.

Zweiter Abschnitt.

Von den Knochen der Bauch- und Beckenhöhle.

I.

Im gewöhnlichen Zustande.

§. 120. Der Rückgrath krümmt sich auf mehrfache Weise, so daß die Biegung desselben am Halse hohl nach außen, an der Brust hohl nach innen, an dem Unterleibe wieder hohl nach außen, und zu unterst nochmals hohl nach innen ist. Diese letzte Krümmung wird von dem Kreuz- und Steißbeine gemacht. Die Wirbelbeine des ganzen Rückgraths lassen außerdem einige freie Biegung zu; dagegen ist das Kreuzbein mit dem letzten Lendenwirbelbein fester verbunden und stößt damit unter einer ziemlich scharfen Kante zusammen; wodurch ein Vorsprung entsteht, den man den Vorberg nennt. Das Steißbein steht zwar für gewöhnlich so, daß es in der Richtung der Aushöhlung des, wie eine Schaufel gestalteten, Heiligbeins fortläuft; indessen kann dessen untere Spitze um einen Zoll weit zurückgebogen werden.

§. 121. Die Rippen machen das Dach der Brust-, Bauch- und Beckenhöhle zugleich aus; der untere Rand der Rippen ist dabei eine gewisse Gränze für die Bauchhöhle, welche sich übrigens unter dem Zwergfell noch höher hinauferstreckt.

§. 122. Mit beiden Seitenflächen des Kreuzbeins sind die Seitenbeckenbeine, welche man auch die ungenannten Knochen nennt, durch Knorpelüberzüge verbunden und diese gestatten wenig oder keine Beweglichkeit. Man nennt diese Vereinigung die Kreuzseitenfuge. Beide Seitenbeckenbeine krümmen sich vor dem Kreuzbein her nach vorwärts und außen, kehren dann in ihrer Biegung nach außen wieder nach innen zurück und vereinigen sich oben durch einen starken Zwischenknorpel mit einander, welches Zusammentreten die Schooßfuge bildet; unten stehen sie von einander, wodurch ein freier Raum unter einem Knochenbogen entsteht, den man den Schooßbogen nennt.

§. 123. Jeder Seitenbeckenknochen besteht im Kinde aus drei Stücken: dem Hüft- oder Darmbein, welches oben; dem Schaam- oder Schooßbein, welches vorn und dem Sitzbeine, welches unten liegt. Alle drei Knochen stoßen in einer Grube zusammen, welche den Gelenkkopf des Oberschenkelbeins

aufnimmt, und die Gelenkpfanne heißt. Unter der Pfanne liegt ein offenes Loch, das sogenannte eirunde Loch. Der Rahmen dieses Lochs wird nach oben durch den wagerechten, nach vorn durch den absteigenden Theil des Schoofßbeins, nach hinten durch den absteigenden und nach unten durch den aufsteigenden Ast des Sitzbeins gebildet.

§. 124. Die zwei Hüftbeine bilden in Verbindung mit den Bauchmuskeln den Boden der Bauchhöhle in der Gestalt einer Mulde oder eines großen Beckens; weshalb diese Gegend das große Becken genannt wird. Die äußern Ränder der Hüftbeine führen den Namen der Hüftbeinkämme: ihr größter Abstand beträgt zehn bis eilf Zoll.

§. 125. Der Boden der Bauchhöhle ist mitten offen und führt in eine zweite Höhle, welche der innere Rand der Hüftbeine, die Schoofßbeine und Sitzbeine in Verbindung mit dem Kreuzbeine und Steißbeine umschließen, und welche man die kleine oder eigentliche Beckenhöhle nennt.

§. 126. Diese kleine Beckenhöhle hat ihren Eingang an der Gränze der großen, in Gestalt eines rundlichen Knochenrings, in welchem der Vorberg ei-

nen Vorsprung bildet, so daß dieser nur vier starke Zolle von der Schooßfuge absteht, während quer gemessen der Raum einen Zoll größer ist. Schief gemessen, von jeder Kreuzseitenfuge her, ist das Maaß jeder Seite fünftehalb Zoll.

§. 127. Den Ausgang des kleinen Beckens bilden mitten und vorn die Schooßfuge; mitten und hinten die Steißbeinspitze; zu jeder Seite die sich vereinigenden Aeste des Schooßbeins und Sitzbeins, das dicke Ende oder der Knorren des letztern und ein starkes sehnichtes Band, welches von dem Sitzknorren zum Kreuzbein läuft. Diese Gegend erscheint wiederum als ein rundlicher Ring, welcher quer vier Zoll, gerade durch, wenn das Steißbein gehörig zurückweicht, einen kleinen Zoll mehr mißt. Die beiden schiefen Maaße betragen beinahe fünftehalb Zoll.

§. 128. Zwischen dem Ausgange und Eingange des kleinen Beckens giebt es eine enge und eine weite Stelle in demselben. Die enge Stelle liegt dem Ausgange näher und wird durch die untere Spitze des Kreuzbeins und zwei spitze Vorsprünge der Sitzbeine bewirkt, welche man die Sitzbeinstachel nennt und von welchen ein sehnichtes Band zum Heiligbein läuft. Hier beträgt der Raum von

vorn nach hinten nur vier starke Zoll, von einer Seite zur andern nicht einmal so viel. Mehr Raum findet sich in schiefer Richtung, indem sich am Becken, zu jeder Seite, ein eirundes Loch befindet. Hier beträgt das Maaß fünftehalb Zoll.

§. 129. Die weite Stelle liegt nahe oberhalb der engen. Das quere Maaß, so wie das gerade hält fünftehalb und die beiden schiefen Maaße halten über fünf Zoll. Letzteres kommt daher, daß über dem Sitzbeinstachelbande und unter dem großen Ausschnitte des Sitzbeins eine freie Stelle sich findet: die hintere Beckenlücke.

§. 130. Das Becken wird zunächst von den Oberschenkelbeinen getragen, deren Rollhügel zwölf bis dreizehn Zoll von einander abstehn.

§. 131. Der Eingang des kleinen Beckens steht nicht gegen den Rückgrath unter einem rechten Winkel, sondern ist nach vorn niedergeneigt, welches man die Neigung oder die Senkung des Beckens nennt.

§. 132. Daß der Bau des Beckens einer Person gewöhnlich und daher gut beschaffen sei, läßt sich mit ziemlicher Gewißheit erwarten, wenn diese Person

von Jugend auf stets gesund war, wenn sie nie einen Fall oder sonstige Gewaltthätigkeit erlitten hat, und wenn man in ihrer ganzen Gestalt und in ihrer Art zu gehn, zu stehn, zu sitzen, zu liegen und sich sonst zu bewegen nichts Ungewöhnliches bemerkt.

§. 133. Wenn man wissen will, ob das Becken einer Person zum Gebären tauge, muß man zugleich auf das Alter derselben Rücksicht nehmen; indem das Becken vor dem siebzehnten Jahre noch nicht ganz ausgebildet ist und nach dem vierzigsten bis fünfzigsten wegen Verknöcherung aller Knorpel und Steifheit aller Bänder meistens nicht mehr für das Geburtsgeschäft geeignet ist.

§. 134. Um gleich sehen zu können, ob eine Person überhaupt und daher auch in der Beckengegend gut gewachsen sey, muß man auf die weibliche Gestalt recht acht haben, und darauf merken, ob Kopf, Hals, Brust, Bauch, Arme und Beine gut zu einander passen; ob insbesondere die Schultern wenig oder gar nicht breiter sind, als die Gegend des Anfangs der Oberschenkel; ob der obere Rand der Schooßfuge gerade die Mitte der ganzen Höhe des Körpers ausmache; ob die Kleider gut am Stamme anliegen und nicht irgendwo auf ungewöhnliche Weise

leer hängen oder vorgetrieben sind, u. dgl. m., was man sich so zu merken Gelegenheit nimmt.

§. 135. Durch äußerliches Befühlen kann man sich noch mehr Gewißheit schaffen, indem dann die Kleider keinen Irrthum hervorbringen können und man durch lange Uebung dahin kommen kann, ziemlich genau zu wissen, wie weit die beiden, in entgegengesetzten Richtungen aufgelegten Hände von einander entfernt sind. Findet man dann den Abstand der Hüftbeinkämme und Rollhügel der Schenkelbeine so wie er vorhin als gewöhnlich angegeben wurde; ist es von der stärksten Einbiegung im Kreuz gleichweit bis zur Schooßfuge und bis zum untern Ende des Brustbeins, nemlich gegen sieben Zoll; steht der Nabel eben so hoch, wie die genannte Einbiegung; beträgt die Entfernung des oberen Randes der Schooßfuge von der Spitze des Brustbeins eilf Zoll, der Hüftbeinkämme von dem untern Rande der Rippen drei Zoll; ist eine Hüfte so hoch wie die andere: so spricht dies alles für die gute Bildung des Beckens.

§. 136. Will die Hebamme aber das letzte und sicherste Mittel anwenden, so muß sie innerlich zufühlen. Trift sie hierbei keine ungewöhnliche Höcker, Hügel, Dellen oder Biegungen; vermag sie den Vorberg nicht mit zwei, wohl aber mit vier eingeführten aus-

gestreckten Fingern zu erreichen; kann sie das Steißbein leicht abwärts drücken; findet sie im Innern an den Knochen nichts Ungewöhnliches; so hat sie die höchste Gewißheit erreicht, welche sie sich selbst geben kann und nur vom Geburtshelfer, welcher übrigens auch durch Instrumente eine genaue Ausmessung vornehmen darf, ist noch eine weitere Entscheidung zu erwarten.

§. 137. Bei einem Becken von gewöhnlicher Weite und Neigung kann die Geburt auf die gewöhnlichste, somit glücklichste Weise vor sich gehn.

II

Im weniger gewöhnlichen und ungewöhnlichen Zustande.

§. 138. Eine Abweichung vom Gewöhnlichen ist die zu geringe Neigung des Beckens. Dadurch entsteht der Nachtheil, daß die Gebärmutter sich leicht nach vorn oder hinten umlegt, daß durch den Druck des Kindskopfs auf den Mastdarm oft Stuhlverhaltung verursacht wird; daß sogar manchmal bei oder nach der Geburt die Mutterscheide, die Gebärmutter, so wie der Mastdarm zu Tage gehn, und daß meistens die Geburt zu schnell und deshalb oft sehr gefährlich verläuft. Auch leiden Personen mit sehr wenig geneigtem Becken häufig an Bruchschäden in der

Scheide, am Mittelfleisch, in der Schenkelbuge, und in den Schaamlefzen.

§. 139. Man erkennt die zu geringe Neigung des Beckens einer Person leicht schon an der ganzen Haltung derselben, indem eine solche die untere Bauchgegend nach vorn vorzustrecken, das Gesäß einzuziehen, mit eingebogener Brust etwas krumm zu gehn, das Kinn vorzustrecken und die Kniee stark nach hinten durchzubiegen pflegen. Vorn werden die Röcke durch den vorstehenden Bauch vorgedrängt und glatt angespannt, während sich oberhalb desselben Falten werfen, die von einer Seite zur andern laufen. Hinten fallen die Röcke im Gehn und Stehn gerade herab, und man sieht deutlich, daß sie alsdann dort leer sind. Wird eine äußerliche Untersuchung mit den Händen vorgenommen, so findet man die Schaamtheile sehr nach vorn vorragend, den Hintern meistens etwas platt, niedergedrückt und eingezogen und zwischen ihm und den Schenkeln eine scharf eingehende Falte. Fährt man mit den Fingerspitzen über die Mitte des Rückgraths nieder, so findet man dieses in der Gegend des Kreuzes wenig eingebogen. Von der Kreuzbiegung bis zur Schooßfuge ist die Entfernung geringer als bis zur untern Spitze des Brustbeins. Untersucht man äußerlich und innerlich die Schooßfuge, so ist diese mehr gerade gestellt, als gewöhnlich. Ist die Person schwanger, so tritt der vor-

liegende Kindskopf meistens tief ins Becken, und schon in den früheren Monaten ist die Gebärmutter sehr nahe an der äußeren Schaamspalte zu fühlen. Wegen dieses tiefen Standes des untern Endes der Gebärmutter wird die Geschwulst des Leibes während der Schwangerschaft meistens nicht so stark als gewöhnlich. Auch die nachtheiligen Folgen der zu geringen Senkung des Beckens geben ein Mittel zur Erkenntniß dieser Stellung der Knochen.

§. 140. Zuweilen kommt das entgegengesetzte Verhältniß vor: das Becken ist zu stark geneigt.

§. 141. Hierdurch wird, wenn die Abweichung vom Gewöhnlichen in dieser Hinsicht bedeutend ist, sogenannter Hängebauch bewirkt, indem die Last der Eingeweide und des Kindes auf den vordern und untern Umfang des Bauchs und der Gebärmutter drückt, diese Gegend ausdehnt, oft schmerzhaft preßt und endlich zum erschlaffen und niederhängen bringt. In dem, sich so vor der Schooßfuge bildenden Beutel wird oft der Kindskopf festgehalten und statt dessen ein anderer Kindstheil in den Beckeneingang getrieben. Der lange Druck dieser Gegend der Gebärmutter macht auch, daß es bei der Geburt leicht zu trägen oder schmerzhaften und krampfhaften, daher oft unwirksamen Wehen kommt. Langsame nnd schwere, oft sehr gefährliche

Geburten sind daher die nicht seltene Folge der zu bedeutenden Senkung des Beckens. Durch den Druck der Kindstheile auf die Urinblase entsteht oft Verhaltung des Urins oder unwillkührlicher Abgang desselben. Außerdem legt sich die Gebärmutter in der ersten Schwangerschaftszeit bei sehr gesenktem Becken gern nach vorn über.

§. 142. Man erkennt dieses Verhältniß des Beckens einer Person aus dem Vorstrecken des Gesäßes nach hinten und der Brust und des Kinns nach vorn, aus dem Einziehen des Bauches, aus dem Krummhalten und Vorwärtsbiegen der Kniee, aus dem Auftreten auf die vordere und innere Seite der Fußsohlen. Die Röcke hängen vorn gerade und leer nieder, hinten sind sie durch die Hüften, das Kreuz und das Gesäß sichtbar unterstützt und vorgedrängt. Bei dem äußern Betasten findet man den Rückgrath oberhalb des Kreuzbeins stark eingebogen, die Geschlechtstheile zwischen den Schenkeln nach hinten zurückgezogen; die Schooßfuge ist mehr geneigt als gewöhnlich. Es ist von der Biegung im Kreuz bis zur Schooßfuge weiter als bis zum untern Ende des Brustbeins. Die Entfernung der Schooßfuge von letzterem ist bedeutender als gewöhnlich.

§. 143. Ein anderer Fehler des Beckens ist die zu große allgemeine Weite desselben.

§. 144. Die Nachtheile eines zu weiten Beckens sind dieselben, welche bei einem zu wenig gesenkten Becken zu befürchten stehn. Nicht selten kommt es außerdem vor, daß ein zu weites Becken zugleich zu wenig gesenkt ist. Alsdann steht es um so schlimmer und das Kind kann plötzlich von der Mutter schießen, wodurch diese wie jenes den größten Schaden nehmen können.

§. 145. Man erkennt das zu weite Becken leicht an der ungewöhnlichen Breite der Hüften und Dicke des untern Theils des Stammes. Hier muß man aber durch die Magerkeit oder Fettigkeit einer Person sich nicht irre leiten lassen. Beim Betasten muß man die Beckenmaaße abzuschätzen suchen. Man versäume nicht, den Umfang der Brust besonders an ihrem untern Ende mit dem Umfange des Beckens zu vergleichen, indem diese bei weitem Becken oft, wenn auch nicht immer, ziemlich schmal zu sein pflegt. Die Kindstheile und den untern Abschnitt der Gebärmutter findet man beim Zufühlen tief im Becken stehend. Der Leib pflegt sich während der Schwangerschaft weniger als gewöhnlich zu erheben.

§. 146. Der allgemeinen Weite des Beckens ist die allgemeine Enge desselben entgegengesetzt. Beide Abweichungen von der gewöhnlichen Geräumig-

keit betragen in den verschiedenen Maaßen selten mehr als einen Zoll, so daß das gerade Maaß eines allgemein zu weiten Beckens höchstens starke fünf Zoll und dasselbe Maaß eines allgemein zu engen mindestens drei Zoll mißt.

§. 147. Die Folge dieser allgemeinen Enge des Beckens ist eine Erschwerung der Geburt. Sind alle Maaße um einen ganzen Zoll zu klein, so kann nur höchst selten ein ausgetragenes Kind lebendig geboren werden, und um ein solches, auch dann wenn man dessen Tod nicht berücksichtiget, zu Tage zu fördern, ist die erforderliche Hülfe meistens höchst gefährlich für die Mutter.

§. 148. Daß das Becken allgemein zu enge sei, sieht man einer Person oft leicht an, wenn man den Umfang der Beckengegend mit der ganzen Größe des Körpers und mit der Stärke des Brustkastens vergleicht und nun jene Gegend sehr schmal findet. Beim Betasten läßt sich die geringe Entfernung der Hüftbeinkämme, so wie der Rollhügel von einander, die Schmalheit des äußeren graden Beckenmaaßes, welches alsdann geringer als der Abstand der Kreuzbiegung von der untern Spitze des Brustbeins ist, näher beurtheilen. Beim innerlichen Zufühlen fällt die Enge des Schooßbogens, die geringe Entfernung der Sitzknorren und

Sitzbeinstachel von einander, so wie des Steißbeins von der Schooßfuge auf. Werden vier Finger zum Ausmessen gebraucht, so ist der Vorberg ungewöhnlich leicht zu erreichen. Sodann läßt während der spätern Geburtszeiten der hohe Stand der Kindstheile und des untern Abschnitts der Gebärmutter, das schwer oder gar nicht erfolgende Eintreten des Kopfs oder Steißes in den Eingang des Beckens, oder die Einkeilung dieser Theile, wenn sie eingetreten sind, auf die Enge des Beckens mit Recht schließen, vorausgesetzt, daß sonst keine Ursachen hierfür vorhanden sind.

§. 149. Sehr mißlich ist es, wenn ein allgemein zu enges Becken zugleich noch zu stark gesenkt ist, welches zuweilen zusammen vorkommt.

§. 150. Die ungewöhnliche Weite und Enge des Beckens ist nicht immer allgemein, sondern einzelne Stellen sind erweitert oder verengt; häufig kommen Erweiterungen einzelner Gegenden mit Verengungen anderer gleichzeitig vor.

§. 151. Steht der ganze Brustkasten dem Becken ungewöhnlich nahe, so wird dadurch die Bauchhöhle verenget und die schwangere Gebärmutter hat alsdann nicht Raum genug sich auszudehnen und oft entsteht dadurch ein hängender Leib. Dasselbe muß der Fall

sein, wenn die Wirbelsäule nach vorn gekrümmt ist. Bei einer Krümmung des Rückgraths zur Seite und einem schiefen Stände des Brustkastens wird die Gebärmutter nach der entgegengesetzten Seite zu einer Schieflage gebracht. Stehn die Hüftbeine sehr gerade, so wird das große Becken zu enge und der schwangere Leib wird nach vorne gedrängt. Liegen die Hüftbeine zu flach, so wird oft die Eigestalt der Gebärmutter in dem zu weiten großen Becken breit und von oben nach unten niedergedrückt, wo dann das Kind sich leicht quer legen kann. Ist nur ein Hüftbein nicht gut gestaltet, so muß die Gebärmutter wieder schief zu liegen kommen. Erkennen kann man diese Verhältnisse mit den Augen und beim Betasten sehr leicht.

§. 152. Zuweilen ist blos der E i n g a n g des Beckens verengt, wobei die Mitte oder auch der Ausgang nicht selten erweitert sind. Die V e r e n g u n g d e s E i n g a n g s d e s B e c k e n s muß natürlich das Eintreten der Kindestheile erschweren oder unmöglich machen, oder sie kann eine Einkeilung des Kopfs oder Steißes verursachen. Aus diesen Nachtheilen läßt sich zum Theile die Erkenntniß dieses Fehlers entnehmen.

§r 153. Die Verengung der gedachten Stelle beruht nun oft darauf, daß das K r e u z b e i n z u k r u m m

ist und alsdann ist auch meistens die Biegung zunächst über dem Heiligbein zu stark. Daher ragt dann der Vorberg weit vor. Dasselbe ist auch mit der untern Spitze des Heiligbeins der Fall und außerdem steht diese dem Vorberg ungewöhnlich nahe. Die Mitte des Beckens ist durch die starke Ausbiegung des Kreuzbeins zu sehr erweitert, die Höhe des kleinen Beckens aber sehr vermindert. Bei dem Zufühlen findet man dieses alles leicht und am meisten auffallend ist hierbei, daß man den Vorberg oft schon erreichen kann, wenn man auch nur einen oder zwei Finger zum Untersuchen gebraucht. Bei dieser Beschaffenheit des Beckens tritt der Kopf des Kindes entweder gar nicht ein, oder er kann, falls dieses gelingt, sich nicht in der Mitte des Beckens drehen, sondern gelangt in derselben Stellung im Ausgange des Beckens an, womit er im Eingange eintrat.

§. 154. Ist der Ausgang des Beckens weit, während der Eingang enge ist, so stehn die Sitzbeinknorren weit von einander und das Heiligbein ist wenig ausgehöhlt, bildet aber am Vorberg eine scharfe Kante, und in der Kreuzbiegung eine starke Vertiefung; unten findet man es von der Schooßfuge weit entfernt und sehr nach hinten vorspringend. Durch diese Verhältnisse wird das Becken meistens von oben nach unten länger als gewöhnlich, der Vorberg steht

sehr hoch, die vorliegenden Kindstheile sind schwer zu erreichen und treten schwer ein. Wenn hier aber einmal der Kopf mit oder ohne Hülfe durch den engen Eingang getreten ist, so fährt er dann leicht und schnell durch den weiten Ausgang zu Tage und die weichen Theile daselbst, welche von dem, lange Zeit hochgestandenen Kopfe nicht zuvor allmählig ausgedehnt werden konnten, reißen leicht dabei ein.

§. 155. Wenn die Schooßfuge ungewöhnlich gerade steht, welches leicht zu fühlen ist, so wird der Eingang des Beckens auch dadurch um Einiges verengt.

§. 156. Zuweilen rührt die Verengerung im Eingange des Beckens von einer all zu geringen Wölbung, oder sogar von einer Einbiegung der Schooßbeine her. Dies läßt sich leicht innerlich und äußerlich fühlen. Auch findet man alsdann die Maaße des Beckens von vorn nach hinten verkleinert und kann meistens den Vorberg leicht mit einem oder zwei Fingern erreichen.

§. 157. Mitunter findet man die Gegend der Gelenkpfanne nach innen gedrängt und dem Vorberge näher gebracht. Innerlich findet man dies bei der Untersuchung ohne Mühe. Uebrigens ist

bei diesem Fehler, er treffe nun blos eine oder beide Pfannen, der Gang der betreffenden Person unsicher, oft findet man dieselben durchaus lahm. Ist die Einbiegung in der Gegend der Pfanne stark, so steht die Schooßfuge spitz und scharf nach aussen vor.

§. 158. Man hat auch zuweilen Gelegenheit zu bemerken, daß das ganze Becken von einer Seite zur andern sehr schmal zusammengedrückt ist. Alsdann ragt auch die Schooßfugengegend stark, wenn auch nicht sehr spitz vor und die Sitzbeinknorren stehen einander sehr nahe. Bei diesem Fehler tritt der Kopf gar nicht, oder schwer ein und wird zuweilen ohne Drehung geboren.

§. 159. Der Ausgang des Beckens ist oft zu enge, indem der Eingang zu weit ist. Man findet alsdann die Sitzknorren und Sitzbeinstachel einander sehr nahe stehend, auch ist die Spitze des Steißbeins nicht weit genug von der Schooßfuge entfernt. Die Senkung des Beckens ist in diesem Falle sehr geringe. Dabei bemerkt man, daß der untere Theil der Gebärmutter und der Kopf oder Steiß des Kindes unten tief ins Becken herabgesunken sind und sich sehr leicht mit dem untersuchenden Finger erreichen lassen. Wenn es nun aber zur Geburt kommen soll, so tritt der Kopf oder Steiß denn-

noch nicht sogleich durch, obgleich er auch noch so nahe am Ausgange liegt. Im Gegentheile verzögert sich hierbei die Geburt oft sehr lange und wird nicht selten nur durch Kunsthülfe möglich. Dies rührt einmal von der Enge des Weges, dann auch daher, daß der untere Theil von der Gebärmutter, welcher tief ins Becken eingetreten ist, zwischen dem Becken und dem Kopfe eingeklemmt wird; wodurch dann sehr schmerzhafte und oft krampfhafte Wehen entstehen.

§. 160. Wenn das Steißbein unbeweglich oder sehr schwer beweglich ist, so muß dadurch der Ausgang des Beckens mehr oder weniger verengt werden. Diesen Fehler kann man leicht während des Zufühlens entdecken, indem man den gedachten Knochen hin und her zu bewegen sucht.

§. 161. Wenn die Schooßfuge sehr flach liegt, so macht dies den Ausgang des Beckens enger als gewöhnlich.

§. 162. Die Mitte des Beckens wird dadurch oft verenget, daß die Spitze des Heiligbeins nnd die Sitzbeinstachel zu weit vorstehn, welches man mit dem untersuchenden Finger sehr wohl fühlen kann.

§. 163. Ist das Heiligbein wenig gebogen, so muß die weiteste Gegend der Beckenhöhle dadurch verengt werden. Diesen Fehler kann man am besten äußerlich fühlen, wenn man an dem Mittelstrich des Knochens mit einem Finger herabfährt und die geringe Wölbung dieser Gegend wahrnimmt. Dann bemerkt man auch, daß der Kopf in derselben Stellung herabsteigt und stehn bleibt, in welcher er ins Becken eintrat.

§. 164. Durch Verrenkung und Brüche der einzelnen Beckenknochen, durch besondere Verbildungen und sonstige Mißstaltungen derselben, durch feste Auswüchse, welche an ihnen und den nahe liegenden Theilen, besonders an den Knorpeln und Bändern vorkommen, kann noch das Becken an einzelnen Stellen zu weit, zu enge, zu gerade, zu sehr gekrümmt, zu kurz oder zu lang werden.

§. 165. Ein besonderer Fehler des Beckens ist ferner in Bezug auf das Geburtsgeschäft der, daß die Knorpel und Bänder desselben zu weich und nachgiebig sind, wodurch alsdann das Becken leicht zu geräumig wird. Man erkennt dieses Uebel leicht an dem schwankenden Gange und daran, daß

man oft sogar die, mit den Händen gefaßten Knochen etwas hin und her bewegen kann.

§. 166. Es können aber auch die Beckenknochen selbst sich erweichen. Wenn sie während der Geburt sehr weich sind, können sie freilich diese nicht erschweren. Allein meistens ist diese Weichheit nicht so sehr groß und, da sie langsam zu entstehn pflegt, so verkrümmt sich bei derselben das Becken oft auf die bedeutendste Weise, indem die Knochen meistens nach ihrer Schwere zusammensinken. Kommt es nun zur Schwangerschaft oder Geburt, so ist einmal die Verbiegung da, und die Nachgiebigkeit der Knochen nicht groß genug, um dem Kinde, welches durchgehn soll, zu weichen. Das Einsinken des Beckens kann so stark werden, daß sich der Vorberg und die Schooßfuge berühren.

§. 167. Diese Knochenweichsucht kommt seltener im spätern Lebensalter vor, wo sie sehr schwächliche Personen trifft. Dagegen wird sie oft bei Kindern beobachtet, wo man das Uebel: Englische Krankheit, oder: doppelte Glieder, auch Zwiewuchs nennt. Gewöhnlich werden bei Personen, welche am Zwiewuchs während ihrer Jugend litten, die Knochen zur Zeit des Mannbarwer-

dens wieder hart, aber alsdann sind einmal die Verkrümmungen da und sie wachsen selten wieder aus.

§. 168. Merkwürdig ist, daß zuweilen die Knochenerweichung bei Kindern blos oder größtentheils das Becken trift und daß alsdann das Becken in der Folge zu enge bleibt, während der übrige Körper gut gebaut ist.

§. 169. Umgekehrt giebt es Personen, welche als Kinder bucklicht, krummbeinig, schief und verkrüppelt wurden und dennoch ein gut gestaltetes, ja ein zu weites Becken haben.

§. 170. Zuweilen kann ohne Knochenweichsucht das Wachsthum des Beckens allein zurückbleiben, während der übrige Körper sich gehörig ausbildet. Bei solchen Personen sind gemeinlich die Oberschenkel zu kurz. Wenn sie sitzen, scheinen sie groß und ansehnlich, wenn sie auf den Füßen stehn, sieht man, daß sie, gegen den Kopf und die Brust gerechnet, zu klein sind und daß ihr Bauch zu nahe an der Erde ist.

§. 171. Auch giebt es Personen im weiblichen Geschlechte, welche in ihrem ganzen Ansehen viel Männliches z. B. breite Schultern, breite Brust,

kleine Brüste, schmale Hüften, gerade Schenkel, große Hände und Füße, starke Muskeln und haarige Haut, oft am Kinne einen wirklichen Bart haben. Bei diesen Leuten ist häufig das Becken in allen Maassen zu enge.

§. 172. Gichtische Personen haben oft schwere Geburten, weil die Beckenknorpel sich bei ihnen so wie bei alten Leuten leicht verknöchern und das Steißbein seine Beweglichkeit verliert. Auch kommen oft Gichtknoten als Hervorragungen im Becken, meistens an den Knorpeln und Bändern vor.

§. 173. Personen, welche lange an der Lustseuche, oder den sogenannten: Franzosen leiden, bekommen ebenfalls oft harte Auswüchse im Becken.

Dritter Abschnitt.

Von den weichen Geburtstheilen.

I.

Im gewöhnlichen Zustande.

§. 174. Da, wo nach unten zu die Wölbung des Bauchs aufhört, fängt eine neue Wölbung an,

welche man Schooßhügel oder Schaamhügel nennt, und bei mannbaren Personen mit Haaren bewachsen zu sein pflegt. Diese, stark mit Fett unterlegte Hautgegend hat die Schooßbeine zum Untergerüste.

§. 175. Von der Mitte des Schooßhügels gerade nach abwärts und rückwärts erstreckt sich eine Einsenkung der Haut: die Schaamspalte. Zu beiden Seiten dieser Einsenkung bildet die Haut zwei längliche Wülste, welche Haare tragen: die großen Schaamlippen. Diese Schaamlippen vereinigen sich nach hinten in ein dünnes Querfältchen der Haut, welches man das Schaamlippenbändchen nennt.

§. 176. Die Gegend der Haut zwischen der Schaamspalte und Oeffnung des Afters nennt man Mittelfleisch oder Damm. Die Breite des Dammes beträgt gewöhnlich zwei Zoll. Man rechnet auch wohl die Gegend zwischen Mastdarm uud Steißbein mit zum Damm nnd heißt sie Hinterdamm, während alsdann das gewöhnliche Mittelfleisch zwischen Schaam und After Vorderdamm genannt wird.

§. 177. Am äußern Theile der Schooßfuge erstreckt sich die weibliche Ruthe herab, deren oberes Ende, der Kizler, als eine kleine Eichel unter einem Faltenschlage der Haut, der sogenannten Vorhaut, im oberen Eingange der Schaamspalte verborgen liegt.

§. 178. Diese Vorhaut erstreckt sich noch an der innern Seite der großen Schaamlippen als zwei schmale längliche Hautfalten abwärts, welche man die kleinen Schaamlippen, oder Wasserlefzen nennt.

§. 179. An den letzt genannten Theilen verändert die sich einsenkende äußere Haut ihre Farbe und sonstige Beschaffenheit: sie wird zur haarlosen, zarten, feuchten, röthlichen Schleimhaut, welche die nun folgenden innern Theile überzieht, und auch in die Harnröhre eindringt, deren runde kleine Oeffnung man einen starken halben Zoll unter dem Kizler findet.

§. 180. Die großen und kleinen Schaamlippen nebst dem Mittelfleisch machen zusammen den äußern Scheidenmund aus.

§. 181. An der Oeffnung der Harnröhre fängt eine häutige Wand an, welche den Eingang in die nun folgende Höhle rings herum verschließt, in der Mitte aber eine, gegen ½ Zoll große Oeffnung hat.

Man nennt diese Haut: das Jungfernhäutchen, die Scheidenklappe oder den innern Scheidenmund.

§. 182. Hinter dem Jungfernhäutchen fängt ein langer krummer höhlenartiger Gang, gleich einem offenen Darm, an: der sogenannte Muttergang, die Mutterscheide oder Scheide. Dieser Gang krümmt sich um die Innenseite der Schooßfuge herum von unten nach aufwärts. Die, die Scheide auskleidende Schleimhaut bildet in deren ganzem Verlaufe viele kleine Fältchen, welche quer liegen und Scheidenfältchen heißen. Oben verengert sich die Scheide wieder, wie unten an ihrer Klappe, und bildet dadurch das Scheidengewölbe, Scheidendach, oder den Scheidengrund. Hinter der Scheide steigt der Mastdarm auf, anfangs gerade gegen den Vorberg zu, wenn er aber diesem nahe kommt, so dreht er sich links neben ihm hinauf.

§. 183. Die Gebärmutter ist ein hohler häutiger Sack, welcher wie eine Birne, oder wie ein Geldbeutel gestaltet ist, den man so hält, daß das Geld hinausfallen muß. Sein blindes Ende, oder sein Boden, ist nemlich nach oben gewendet und heißt der Mutterboden oder Muttergrund; sein

offenes Ende sieht nach unten nnd heißt der Mutterhals; zwischen dem Muttergrund und Mutterhals liegt der Mutterkörper mitten inne. Der Mutterhals hängt in den Scheidengrund einen kleinen Zoll lang hinein, und dieses Stück wird Gebärmutterscheidentheil, Mutterkegel, Scheidenstück oder Mundstück genannt. Die äußere querlaufende Oeffnung dieses Mundstücks heißt der Gebärmuttermund oder kurz der Muttermund, welcher eine vordere und hintere Lippe hat: jene ist länger, weicher und dicker als diese. Der obere Anfang des Mutterhalses ist etwas enger, als der übrige Verlauf desselben und heißt daher innerer Muttermund. Das Mundstück, so wie die ganze innere Oberfläche der Gebärmutter ist mit der, von der Scheide sich weiter verbreitenden Schleimhaut überzogen.

§. 184. Zu beiden Seiten des Mutterbodens findet sich eine kleine Oeffnung, deren eine jede in eine häutige, enge, drei Zoll lange Röhre führt, welche stets weiter wird und in viele kleine Franzen endigt. Man nennt diese beiden Röhren, Mutterröhren oder Muttertrompeten.

§. 185. Hinter einer jeden Muttertrompete liegt ein rundlicher Körper, der Eierstock, welcher die

Größe und Gestalt eines etwas platt gedrückten kleinen Taubeneies hat, und im Innern kleine Kugelbälge voll Feuchtigkeit enthält, die man die Eierbläschen oder Eierdrüschen nennt.

§. 186. Die Gebärmutter befindet sich ganz, oder mit ihrem untern Ende stets in der Mitte zwischen der Schooßfuge und dem Vorberge und hat die Urinblase vor sich. Sie hängt in der angegebenen Lage durch vier häutige Bänder fest; die vorn liegenden heißen die runden, die seitwärts liegenden die breiten Mutterbänder.

§. 187. Jeder Eierstock hängt an einem breiten Mutterbande durch einen häutigen Fortsatz fest.

§. 188. Die vordern und seitlichen Bauchdecken bestehn aus der äußern Haut, einer fetthaltigen Zellgewebunterlage, den verschiedenen Bauchmuskeln und dem darunter liegenden Bauchfell.

§. 189. Das Zwerchfell ist ein, wie eine Haut ausgebreiteter, mit vielen Flechsenstreifen durchwirkter Muskel, welcher an der Wirbelsäule und am untern Rande der Rippen entspringt und sich im Brustkorb bis gegen die Stelle aufwärts wölbt, wo der Knorpel der vierten Rippe sich mit dem Brustbeine verbindet.

II.

Im weniger gewöhnlichen und ungewöhnlichen Zustande.

§. 190. Die Höhe des Schooßhügels kann sehr verschieden sein, und es ist dieses an und für sich gleichgültig; indessen deutet ein breiter Schooßhügel meistens auf einen mehr geraden Stand der Schooßfuge. Wo dagegen der Schooßhügel sich von der Wölbung des Bauchs nicht deutlich und breit absetzt, da liegt die Schooßfuge meistens sehr flach.

§. 191. Die Haut dieser Gegend kann entzündet sein, welches sich durch Schmerz, Hitze, Röthe und Geschwulst zu erkennen giebt.

§. 192. Die Entzündung geht zuweilen in Eiterung, zuweilen in Brand über. Im letzteren Falle wird die brandige Stelle gefühllos, bleifarben oder schwarz und höchst übelriechend.

§. 193. Zuweilen ist die Entzündung ein Rothlauf, oder eine Rose, welches man daran erkennt, daß die Geschwulst geringe, die Röthe sehr lebhaft ist, und bei einem Drucke z. B. mit einem Finger sich auf einige Augenblicke verliert, dann aber schnell wiederkehrt. Auch findet man die Haut

mitunter wund, wo dann das Oberhäutchen fehlt und stets etwas Rose zugegen zu sein pflegt. Ausschläge aller Art, besonders die Krätze und zwar die venerische Krätze können hier vorkommen. Auf letztere schließt man, wenn Ansteckung zu vermuthen ist und sonstige Zeichen der venerischen Krankheit zugegen sind.

§. 194. Warzen besonders Feigwarzen findet man hier zuweilen, welche auch venerisch sein können. Alsdann pflegen sie schnell zu wachsen, allerlei Gestalten anzunehmen, roth oder bläulich zu sein, stark zu näßen, Geschwüre an ihrem Boden zu haben und mit andern verdächtigen Zufällen verbunden zu sein.

§. 195. Geschwüre sind hier nicht selten. Sind sie venerischer Natur, so findet man sie sehr flach mit einem dicken, weißlich gelben Eiter, welcher wie Talg aussieht, schwer auszureibende fettschleimige Flecken in der Wäsche zurückläßt, und säuerlich riecht. Aus dem Boden dieser Geschwüre läßt sich der Eiter leicht fortwischen, fester klebt er an den Rändern an. Die so geriebenen Stellen bluten leicht, und sind sehr schmerzhaft. Diese Geschwüre pflegen sich schnell zu vergrößern; wo der Eiter hinkommt, bildet er

leicht neue Geschwüre, welche immer von derselben Art sind.

§. 196. Es ist nichts Seltenes, an den großen Schaamlippen Anschwellungen der Blutadern, als weiche blaue Knoten, Geflechte und Streifen zu finden. Solche Ausdehnungen der Blutadern kommen aber alsdann auch meistens an den Schenkeln Knieen und Füßen zugleich mit vor. Diese Adergeschwülste können so stark werden, daß sie platzen und Personen sich alsdann, besonders im Schlafe todtbluten.

§. 197. Der Schooßhügel wird zuweilen bei unreinlichen Personen, oder durch Mittheilung im Bette oder vermöge Kleidungsstücke von Ungeziefer, besonders von Filsläusen befallen, welche sich mit den Köpfen in die Haut einzugraben pflegen, ein unleidliches Jucken verursachen und mit dem übrigen Körper als kleine, rauhe, rothe Hervorragungen zwischen den Haaren zu entdecken sind.

§. 198. Blutschwären, Wunden, Verbrennungen, Quetschungen und Blutunterlaufungen, können hier auch vorkommen, wiewohl sie im Ganzen selten sind.

§. 199. Die großen Schaamlippen sind allen denselben Fehlern wie der Schooßhügel unterworfen. Sie können ausserdem noch ungewöhnlich groß und schlaff, oder sehr fest und beinahe knorpelartig hart sein. Zu Blutschwären sind sie mehr geneigt, als der Schooßhügel. Zuweilen sind die großen Schaamlippen mit einander verwachsen und zwar zum Theile oder ganz. Diese Verwachsung kann angeboren sein, oder nach Geschwüren, besonders venerischer Art, entstehn. Man findet die großen Schaamlippen auch von einem Bruche erfüllt, indem Därme, Netz und andere Baucheingeweide sich hinein senken.

§. 200. Ein Bruch oder Bauchschaden zeigt sich als eine Geschwulst, wobei die Haut unverändert ist. Im Stehen, beim Nießen, Husten, Anhalten des Athems nimmt diese Geschwulst zu, im Liegen dagegen ab, und meistens kann man sie alsdann ganz in den Bauch zurückdrücken, und dabei den Weg mit der Fingerspitze verfolgen, den die Eingeweide beim Vor- und Zurücktreten nehmen. Enthält der Bruch einen Theil des Netzes, so geht er träge und schwer, oft gar nicht zurück; fühlt sich wie ein Knäuel von Fettklümpchen an und verursacht leicht im Stehen Ziehen zum Magen hinauf, welches oft von Erbrechen gefolgt ist. Ist dagegen ein Stück von den Gedärmen

in dem Bruch enthalten, so fühlt er sich an, als wäre Luft darin; man hört oft ein Kollern in demselben, besonders wenn man ihn zurückdrückt, welches man meistens im Liegen leicht zu Stande bringt. Die Beschwerden eines Darmbruchs bestehen gemeinlich in Leibschmerzen, Blähungen, Durchfall oder Verstopfung. Wenn Netz und Darm zugleich in den Bruch treten, sind die genannten Zeichen miteinander vereinigt. Brüche haben, außer den beschriebenen Nachtheilen, und dem Hinderlichen der Geschwulst, wenn sie groß ist, noch den Nachtheil, daß sie sich einklemmen und alsdann leicht lebensgefährlich werden können, indem sie sich heftig entzünden und leicht in Brand übergehn. Man erkennt die Einklemmung eines Bruchs an der Unmöglichkeit ihn zurückzubringen, an der Schmerzhaftigkeit, Prallheit und Hitze desselben, an dem entstehenden Fieber und bei Darmbrüchen an der Stuhlverstopfung, der Uebelkeit und dem Erbrechen mit dem heftigsten Leibschneiden. Das Erbrechen kann so heftig werden, daß Koth ausgebrochen wird.

§. 201. Das Mittelfleisch findet man zuweilen auf dieselbe Weise krank, wie die großen Schaamlippen. Die Feigwarzen sind gewöhnlich am Damm am häufigsten und am meisten ausgebildet. Auch wird der Damm durch Ausflüse aus der Gebärmutter, Mutterscheide und Harnröhre am leichtesten

wund, weil eben diese Feuchtigkeiten stets über ihn her fließen. Der Damm kann übrigens durch Schmalheit und Breite, durch Dünnheit und Dicke, Schlaffheit und Sprödigkeit fehlerhaft werden, wenn er in dieser Hinsicht vom Gewöhnlichen stark abweicht.

§. 202. Eine, leider nicht gar seltene Beschädigung des Mittelfleisches ist die Zerreißung desselben bei der Geburt. Der Dammriß kann von verschiedener Länge sein, ja sogar bis in den Mastdarm hinein gehn. Die Zerreißung kann gerade und eben, oder ungleich und lappig vor sich gehn. Die Folge dieser Beschädigung ist immer einige und oft heftige Entzündung, welche sogar bis zum Brande steigen kann. Auch setzt sich diese Entzündung des Mittelfleisches zuweilen bis zur Gebärmutter und bis in den Mastdarm fort. Selten wächst die Wunde wieder zusammen, vielmehr überhäutet sie sich nach langer Eiternng meistens. Die zurückbleibende Spalte giebt alsdann leicht zu weissen Fluß, Scheiden- und Muttervorfall Anlaß. Ist der Ausgang des Mastdarms miteingerissen, so kann der Stuhlgang, oder es können die Winde nicht gehalten werden; zuweilen kommt es sogar zu einem Vorfall des Darms.

§. 203. Der Mittelfleischbruch ist zwar selten, allein er kommt doch zuweilen vor und muß

wohl von den Blutschwären, welche am häufigsten in der Nähe des Mastdarms vorkommen, unterschieden werden. Es können die Därme sich an der innern Seite des Schenkels abwärts erstrecken.

§. 204. Am Mittelfleisch kommen nicht selten feine Oeffnungen von Eitergängen vor, welche man Fisteln nennt, und oft mit dem Mastdarm, der Scheide und der Urinblase in Verbindung stehn.

§. 205. Aus dem Mastdarm sieht man zuweilen rothe Anschwellungen der Darmhaut wie kleine Kugeln hervorkommen, welche oft bluten und immer sehr schmerzhaft sind; man nennt sie Zacken oder Goldaderknoten.

§. 206. Bei starkem Drängen zum Stuhlgang oder während der Geburt kehrt sich zuweilen die rothe Haut des Mastdarms um, und tritt durch den After sichtbar an den Tag. Man nennt dies einen Vorfall des Mastdarms. Oft kann sich der so vorgetretene Theil des Mastdarms stark entzünden, vereitern und sogar brandig werden. Zuweilen besteht eine große Geneigtheit zu einem solchen Vorfall, so daß beim Gehen, beim Stehen, besonders beim Tragen schwerer Lasten, und bei jedem Stuhlgange der Darm sich umkehrt. Auch bleibt wohl ein Vor-

fall lebenslänglich vorliegen und ist dann sehr lästig sowohl im Gehn als im Sitzen und Liegen.

§. 207. Der After ist zuweilen bei Neugebornen durch eine Haut von verschiedener Stärke verschlossen, oder er ist auf eine kürzere oder längere Strecke gar nicht ausgebildet. In seltenen Fällen öffnet er sich in die Scheide. Man erkennt die Verschließung des Afters mit dem Auge, dem Finger, oder einem Stäbchen leicht. Sollte man es übersehn, so wird das Unterbleiben des Stuhlentleerung und das heftige Drängen des Kindes darauf aufmerksam machen.

§. 208. Die kleinen Schaamlefzen, sind oft ungemein lang und schlaff, seltener verknorpelt oder verwachsen, zuweilen entzündet, wund, geschwürig, oder von Blutadergeschwülsten ausgedehnt.

§. 209. Das Jungfernhäutchen ist zuweilen ungewöhnlich klein oder dünn, zuweilen sehr dick und stark, selbst verknorpelt, mitunter ohne Oeffnung; auch doppelt hat man es gefunden. An Geschwüren und Adergeschwülsten kann es leiden, wie die andern, bereits genannten Theile.

§. 210. Die weibliche Ruthe ist zuweilen ungewöhnlich groß, aber dadurch wohl nie für die Geburt

hinderlich. Entzündung, Geschwürzustand und Gefäßausdehnung kommen als Krankheit daran vor.

§. 211. Die Schaamspalte und der tiefere Eingang in die Mutterscheide kann für Beischlaf und Geburt, oder für die Ausleerung des monatlichen Geblüts, oder sogar für das Uriniren zu enge oder verschlossen sein. Dies rührt zuweilen von einem, bereits erwähnten, knorpelartigen Zustand der großen und kleinen Lippen, so wie des Jungfernhäutchens; zuweilen von einer angebornen Enge, einem angebornen Verschlossensein dieser Theile oder einer im spätern Leben erfolgten Verwachsung derselben her. Mitunter findet man eine ungewöhnliche Haut den Scheidenmund verschließen, welche bald nur dünn, bald auch sehr dick und stark ist. Man hat auch Beispiele, daß keine Spur von Schaamspalte zu finden war.

§. 212. Die Scheide kann an allen denjenigen Uebeln leiden, welche bisher genannt worden sind. Verhärtungen, Verengerungen oder Verschließungen können einzelne Stellen z. B. blos die obere, mittlere oder untere Gegend derselben treffen. Querhäute und Querfasern kommen darin vor. Sie kann sogar ganz fehlen, oder doppelt sein.

§. 213. Eine nicht seltene Krankheit der Scheide ist der *weiße Fluß*. Das Ausfließende ist weiß, weißgelb oder grüngelb, mit oder ohne Blut. Ist der weiße Fluß *scharf*, so frißt er die Schaamlippen, den Damm und die Schenkel an, so daß die Haut daselbst roth, wund und endlich geschwürig wird. Am schlimmsten ist der *venerische weiße Fluß*. Er entsteht immer nach vorheriger Ansteckung. Da aber die Ansteckung auch ohne einen unreinen Beischlaf, durch Betten, Kleider, Abtritte und durch den Speichel des Mundes bei venerischen Rachengeschwüren, geschehn kann; so ist hieraus nicht immer auf die gutartige oder bösartige Natur des weißen Flusses zu schließen. Verdächtig machen ein starkes Jucken und Brennen beim ersten Erscheinen des Uebels dasselbe; ferner blauliche Knötchen in der Scheide von der Dicke eines Stecknadelknopfs bis zur Größe einer Linse; sodann Anschwellungen der Leistendrüsen; endlich die grünliche Farbe und der säuerliche Geruch des Ausfließenden. Volle Gewißheit geben indeß gleichzeitige venerische Geschwüre in der Scheide, an den Schaamlippen, im Munde, am weichen Gaumen, in den Nasenknochen und an andern Theilen, mit oder ohne Leistendrüsengeschwülste.

§. 214. Der *Vorfall der Scheide* kommt in sehr verschiedener Bedeutenheit vor, indem nur

eine bloße Falte derselben, sich vordrängen, oder die ganze Scheide zu Tage treten kann. Vollkommen kann übrigens die Scheide nur dann sichtbar werden, wenn die Gebärmutter zugleich mit vorfällt. Mit den Folgen des Scheidenvorfalls verhält es sich, wie mit denen der Umkehrung des Mastdarms. Häufig ist weißer Fluß Ursache oder Folge des Vorfalls der Scheide. Brüche der Scheide kommen in allen Gegenden derselben vor. Einklemmung findet bei diesen Brüchen nie Statt. Die Blutaderknoten, welche in der Scheide sich entwickeln, springen zuweilen und verursachen eine Blutung, deren Quelle man oft nicht erkennt. Um hier sicher zu gehn, muß man die Scheide mit den Fingern untersuchen. Findet man eine Blutadergeschwulst, welche sich durch ihre weiche Vorragung erkennen läßt, so drücke man stark darauf. Steht oder mindert sich alsdann die Blutung und erneuert sie sich wieder bei aufhörendem Drucke, so kann man annehmen, daß das Blut aus einer zerrissenen Blutader fließe.

§. 214. Zuweilen findet man in der Scheide Fleischgewächse, welche darin an Stielen abwärts hängen, die meistens etwas dünner als das Gewächs selbst sind. Man nennt diese Auswüchse Polypen und sie kommen von der Größe eines Viertelzolls bis zu der eines halben Schuhs

vor. Große Scheidenpolypen nässen und bluten meistens viel, treten zu Tage und bringen oft die Scheide zum vorfallen. Auch große Balggeschwülste entstehn zuweilen in den Wänden der Scheide, oder in deren Nähe; sie, so wie die Polypen können den Beischlaf und die Geburt erschweren.

§. 215. Die Wände der Scheide können bei schweren Geburten einreißen, ohne daß nothwendig das Mittelfleisch zugleich mit verletzt wird. Man erkennt dies an dem oft schweren und immer sehr schmerhaften Hergange der Geburt, an der Schmerzhaftigkeit der Scheide bei Berührung mit den Fingern, und an den fühlbaren Spaltungen in ihren Wänden. Entzündung von verschiedener Heftigkeit und oft langwierige Eiterungen und Verhärtungen sind die Folgen. In seltenen Fällen trat das Kind durch einen großen Scheidenriß in die Bauchhöhle.

§. 216. Bei jeder Entzündung der Scheide ist Fieber zugegen, wenn sie nur von einiger Erheblichkeit ist. Durch die Verbreitung der Entzündung auf die Gebärmutter, die Urinblase, das Bauchfell, den Mastdarm und die übrigen Gedärme kann dieselbe vielfach gefährlich und nachtheilig werden. Auch kann sie durch Brand tödten und durch andere Ausgänge der Entzündung, z. B. Eiterung,

Schleimfluß, Erschlaffung oder Verhärtung schaden. Bei der venerischen Scheidenentzündung, welche gewöhnlich zwei oder drei Tage nach der Geburt eintritt, schwillt die Scheide und deren Mund meistens ganz ungeheuer an, doch fällt die Geschwulst in kurzer Zeit wieder.

§. 217. Eine merkwürdige Folge der Scheidenentzündung, wenn sie sich gegen den Mastdarm hin verbreitet, ist das Entstehen einer Verhärtung, welche in Gestalt eines starken harten Stricks oder einer festen Platte von einer Seite des kleinen Beckens zur andern zu laufen pflegt uud den Mastdarm so verengt, daß oft in vielen Tagen der Stuhlgang nicht gehörig, oder gar nicht entleert wird. Es muß der Tod hieraus erfolgen, wenn die Verstopfung nicht gehoben wird. Sehr mißlich ist es, wenn in Gefolge der Scheidenentzündung eingetretene Eiterung sich einen Weg zur Blase oder zum Mastdarm bahnt, wo dann im erstern Falle die Unmöglichkeit, den Urin zu halten, eintritt; im andern oft der Stuhlgang in die Scheide gerätht und in einem Fistelgange entkräftende Eiterung unterhält.

§. 218. Die Scheide kann durch den Mastdarm, wenn er voll harten Kothes ist, und durch die Urinblase, wenn sie viel Harn enthält, eingeengt werden.

W ü r m e r im M a st d a r m und i n d e r Scheide können dort viel Reitz und Kitzel erregen und zu nachtheiligem Kratzen und Reiben Veranlassung gegeben. Auch andere f r e m d e D i n g e z. B. Blutklumpen, Mutterkränze, oder sonstige zurückgebliebene chirurgische Instrumente, absichtslos eingedrungene oder muthwillig eingeführte feste Körper finden sich zuweilen in der Scheide und reitzen oder beschädigen diese, oder hindern beim Beischlaf und bei der Geburt.

§. 219. Noch ist hier eines h o h e n G r a d e s v o n R e i t z b a r k e i t u n d E m p f i n d l i c h k e i t zu gedenken, welcher die Scheide und ihren Mund oft trifft und die Geburt, so wie das Zufühlen sehr schmerzhaft macht, auch leicht der Grund von krampfhaften Zusammenziehungen der Scheide wird, oder die Neigung zu einer Scheidenentzündung erzeugt. Diesem Zustande ist eine große U n e m p f i n d l i c h k e i t und S c h l a f f h e i t d e r S c h e i d e n w a n d u n g entgegengesetzt, welches Verhältniß ebenfalls vorkommt und dadurch besonders nachtheilig werden kann, daß alsdann der Durchgang des Kindes bald gar zu leicht und schnell vor sich geht, bald verzögert wird.

§. 220. Die G e b ä r m u t t e r kann an allen denjenigen Krankheiten und Fehlern leiden, welche die Scheide treffen, mit Ausnahme von Brüchen; es seie

denn, daß sie umgestülpt sei. Dagegen kann sie selbst in einem Bruche liegen. Die Gebärmutter kann ganz fehlen, doppelt vorkommen, am Munde oder in anderen Gegenden ihrer Höhle durch eine Haut verschlossen oder fleischig verwachsen sein. Am weißen Fluß, er seie milde, scharf, oder venerisch, nimmt auch die Gebärmutter Antheil. Auch Geschwüre aller Art kommen an der Gebärmutter vor; die venerischen ergreifen den Mund und die innere Oberfläche. Die Gebärmutter ist sehr zu Verhärtungen, besonders zur sogenannten bösartigen geneigt, welche in Krebs überzugehn pflegt; wo dann ein blutig fauliger Ausfluß von aashaftem Geruche, oft mit Fleischborken vermischt, erfolgt; während die Muttermundlippen, der ganze Hals, und endlich der Körper und die Scheide vom offenen Krebsgeschwüre zerfressen werden.

§. 221. Zuweilen wird die innere Oberfläche der Gebärmutter faul, ohne daß die Zeichen der Entzündung voran giengen; hiervon ist immer ein, meistens tödtliches Fieber die Folge. Man erkennt das Uebel an der Kälte des Muttermundes und an einer breiichten Auflösung desselben von verschiedener Tiefe. Die innere Haut, und später das ganze Gewebe der Gebärmutter wird nemlich in ein schwarzgraues, sehr stinkendes tehrartiges Schmier aufgelößt. Indessen

entsteht auch Brand nach vorangegangener Entzündung in der Gebärmutter; indem die Entzündung aufhört und an der Stelle der Schmerzen Unempfindlichkeit eintritt, von ihr aus aber sich das Gefühl von Kälte verbreitet, welches wirklich in Schauder und Frost überzugehn pflegt; worauf beinahe gewiß der Tod erfolgt.

§. 122. Die Entzündung der Gebärmutter erkennt man an einem Schmerz in der Nähe der Schooßfuge, welcher anhaltend ist und bei äußerlich angebrachtem Drucke zunimmt. Fühlt man innerlich den Muttermund an, so ist dieser ungewöhnlich warm, oft brennend heiß; auch pflegt oft die Scheide an der Hitze Theil zu nehmen. Die Berührung des heißen Muttermundes ist stets schmerzhaft. Dabei ist immer Fieber zugegen, wenn der Schmerz nur von einiger Erheblichkeit ist. Man erkennt das Fieber an dem ungewöhnlichen Verhalten des Pulses, welcher immer zu schnell und meistens härtlich schlägt; sodann an der Hitze der Haut, und an dem Unwohlsein der betreffenden Person. Immer geht der Hitze Frost voran; zuweilen wiederholt sich dieser einigeMal, bis er dann gar nicht wiederkehrt; es sei dann, daß die Entzündung in Brand übergehe. In den meisten Fällen ist der Durst sehr groß und die Zunge trocken oder feucht, dabei stark belegt, bald weißlich,

bald gelblich, bald braun und dunkel. Zuweilen bemerkt man Uebelkeit, Aufstoßen und Erbrechen. Der Stuhlgang ist dabei bald auf gewöhnliche Weise beschaffen, bald zu dünn und häufig, bald trocken und selten, oder ganz verstopft. Der Urin ist hochroth oder braun von Farbe und setzt zuweilen einen trüben Satz; oft brennt er, kann schwer oder gar nicht gelassen werden, oder er geht unwillkührlich ab. Irrereden, Ohrensausen und andere Sinnestäuschungen, Zittern, Flockenlesen, Sehnenhüpfen, Zuckungen, Ohnmachten u. s. w. sind Zufälle, welche zum Fieber hinzukommen können. Die Gebärmutter befindet sich zuweilen in einem Zustande von anfangender Entzündung, welchen man Zündlichkeit nennt. Die betreffenden Personen pflegen hierbei sehr unruhig zu sein, im Gesichte und am ganzen Leibe zu glühn, glänzende Augen und vielen Durst zu haben. Berührt man den Leib, so ist er schmerzhaft und meistens hart anzufühlen, der Muttermund ist dick, geschwollen, heiß und etwas, jedoch nicht sehr empfindlich. Dieser Zustand geht leicht in völlige Entzündung über.

§. 223. Zuweilen ist die Gebärmutter von Flußschmerzen befallen. Alsdann ist sie gegen jede Bewegung durch äußern Druck oder eigene Zusammenziehung sehr empfindlich, ohne daß der Mund heiß,

oder je ein erhebliches Fieber zugegen wäre. Nur unter reichlichem Schweiße verschwinden die Flußschmerzen, welche immer Folge von Erkältung sind.

§. 224. Nicht selten leidet die Gebärmutter an Nervenschwäche. Dieses Uebel kommt bei sehr empfindlichen, schwächlichen, zart gebauten, gichtischen ärgerlichen, ältlichen oder sehr jungen Personen vor; man erkennt dasselbe an einer sehr großen Empfindlichkeit bei der leisesten Berührung des Muttermundes und bei schwachem Drucke des Bauchs, ohne daß sonstige Zeichen der Entzündung zugegen wären. Sehr leicht geht diese Nervenschwäche in Krampfzustand über.

§. 225. Der Krampfzustand der Gebärmutter ist besonders bemerkbar, wenn die Gebärmutter zuvor durch Schwangerschaft eine erhebliche Ausdehnung erfahren hat. Unter Krampf versteht man eine jede, von selbst erfolgende zu heftige Zusammenziehung, wo sie auch immer vorkommen möge. Die ganze Gebärmutter kann davon ergriffen werden, oder auch blos der äußere oder innere Mund derselben, oder ihr Körper, oder Boden; und zwar so, daß bei den theilweisen Gebärmutterkrämpfen eine einzelne Stelle, als ein bloßer Flecken, oder als ein ganzer Kreis rings in der Gebärmutter herum zusammenge-

zogen ist. Der Krampf läßt sich an der Zusammenschnürung, Härte, und Schmerzhaftigkeit der leidenden Stelle erkennen. Jeder Krampf hält entweder lange Zeit ununterbrochen an, und heißt dann Starrkrampf; oder er macht kürzere Anfälle, welche mit freien Zeiten abwechseln, und wird alsdann Wechselkrampf genannt.

§. 226. Ein, dem Krampfe gerade entgegengesetzter krankhafter Zustand ist die Aufblähung oder Auftreibung der Gebärmutter, wobei dieselbe ganz, oder an einzelnen Stellen sich ausdehnt, und größer wird. Die sich ausdehnende Stelle ist nie schmerzhaft bei der Berührung. Eine, nach der Geburt ganz zusammengezogene Gebärmutter kann sich so sehr wieder auftreiben, daß sie in kurzer Zeit bis zur Magengrube aufsteigt.

§. 227. Noch ein anderer übler Zustand der Gebärmutter ist die Lähmung, Erschlaffung oder Welkheit derselben. Sie ist dabei ganz weich, gefühllos, und zieht sich oft auf den stärksten Druck, selbst auf innerliche Reibung mit der eingeführten Hand nicht zusammen.

§. 228. Blutung der Gebärmutter ist ein häufig vorkommender Zufall, welcher nicht selten

schnell oder langsam den Tod herbeiführt. Das Blut geht hierbei zuweilen nur tropfenweise ab, zuweilen fließt es stromweise aus: im letzteren Falle nennt man dies einen Blutsturz. Zuweilen wird das Blut äußerlich gar nicht sichtbar, sondern sammelt sich in der Gebärmutter selbst an, und dann entsteht eine sogenannte innerliche Gebärmutterblutung. Man erkennt diese aus einem Gefühl von Wärme, und Vollsein, welches die daran leidende Person in der Gebärmutter verspürt; aus der weichen Auftreibung der Gebärmutter, und aus den Folgen des zu bedeutenden Blutverlustes. Diese sind Blässe des Gesichtes und der übrigen Haut; Kälte der Hände und Füße, und zuletzt des ganzen Körpers; Einsinken der Wangen und Augenlieder; Spitzwerden der Nase; Blau-, und endlich Blaßwerden der Lippen; Verdrehen, und endlich Brechen der Augen; kalter Schweiß; Beschleunigung, Kleinwerden und endlich Verschwinden des Pulsschlags; Zuckungen, Ohnmacht, Scheintod und wirklicher Tod. Ist einmal schnell oder langsamer sehr viel Blut verloren gegangen, so werden Personen, wenn sie auch für den Augenblick mit dem Leben davon kommen, leicht anhaltend schwach und siech, und verfallen in Bleichsucht, Wassersucht und Auszehrung.

§. 229. Die Gestalt der Gebärmutter weicht nicht selten sehr vom Gewöhnlichen ab. Unter den Gestaltfehlern sind folgende die merkwürdigsten:

1. Verkürzung. Alsdann hat die Länge ab, die Breite zugenommen und die Eigestalt der Gebärmutter hat sich in eine Kugelgestalt, oder in die eines plattbreiten Apfels geändert.

2. Verlängerung. Die Länge hat zu, die Breite abgenommen und die Gebärmutter hat die Gestalt einer Keule erlangt.

3. Verkrümmung oder Schiefheit. Hier ist die Gebärmutter bald wie ein C, bald wie ein Ɔ zur Seite gebogen, auch kann die Krümmung nach vorn hervorragen. Ferner kann die Krümmung doppelt sein, wie ein S. Zuweilen ist nur der Muttermund allein verzogen, d. h. zuviel nach einer Seite, nach vorn, oder nach hinten gerichtet. Alsdann ist die zusammengekrampfte Seite des Mundes schwer oder gar nicht mit zwei Fingern zu erreichen, dagegen hängt der übrige Umfang wie ein Beutel herab, worin die etwa vorliegenden Kindestheile sich verbergen.

4. Beutelbildung. Dieser Fehler besteht darin, daß einzelne Stellen der Gebärmutter, wie ein hohles Horn oder ein leeres Sackende nach außen vorgetrieben sind. Diese Austreibung kann am Boden, am Körper und Halse vorkommen. Am häufigsten wird sie zunächst an den Schooßbeinen beobachtet, wo sie in Verbindung

mit dem Hängebauche vorkommt und dann Mutterhängsack heißt. Die vorerwähnte Beutelbildung bei verzogenen Muttermunde heißt Halskappe. Kommt die Vortreibung an den obern Gegenden des Gebärmutterumfangs vor, so nennt man sie ein Horn oder eine Wölbhöhle.

5. Schnürung. Bei diesem Fehler läuft die Verengerung wie ein Reif rund in dem ganzen Gebärmuttersacke herum. Meistens ist dieser Reif querlaufend, selten von oben nach unten gehend, zu fühlen. Die Schnürung ist entweder eine vollkommene oder unvollkommene. Sie kann den Mund, Hals oder Körper befallen. Schnürt sich die mittlere Gegend der Gebärmutter quer ein oder zu, so wird dieselbe in zwei Höhlen abgetheilt, die übereinander liegen: wodurch das Ansehn einer Fischblase entsteht.

§. 230. Diese Gestaltfehler der Gebärmutter beruhen bald auf angeborne Mißstaltungen, bald auf später entstandene Verhärtungen und Verwachsungen: am häufigsten aber auf vorübergehende Zustände von Krampf, Aufblähung und Erschlaffung; welche Zustände oft zugleich, wiewohl nur an verschiedenen Stellen neben einander vorkommen können. Von den vielfachen Nachtheilen dieser Gestaltfehler wird in der Folge die Rede sein.

§. 231. Auch die Lage der Gebärmutter kann fehlerhaft sein. So giebt es eine Schieflage zur rechten, oder linken Seite, oder nach vorn; welche mit, aber auch ohne Verkrümmung oder Schiefheit bestehn kann. Man fühlt bei der bloßen, ohne Verkrümmung vorkommenden Schieflage zur Seite den Muttermund einem Seitenbeckenknochen ungewöhnlich nahe stehend, während der Mutterboden nach der entgegengesetzten Seite über dem Hüftbeine zu fühlen ist. Bei der bloßen Schieflage nach vorn ist der Boden in der Nähe des Uebels stark vorspringend zu fühlen, während der Muttermund dem Vorberge des Kreuzbeins sehr genährt ist.

§. 232. Ist die Gebärmutter durch Schwangerschaft gar nicht, oder nicht sonderlich vergrößert; so kann sich der Boden derselben so sehr nach vorn oder nach hinten niedersenken, daß dieser in gleicher Tiefe mit dem Munde liegt. Man nennt diesen Fehler Vorwärtsbeugung oder Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. Bei der Vorwärtsbeugung fühlt man den Muttermund ganz nach hinten gerichtet und sehr hoch stehend; so daß man ihn oft nicht einmal durch die Scheide fühlen kann, welches aber meistens besser gelingt, wenn man den Finger in den Mastdarm einführt und hoch aufwärts streckt. Bei der Rückwärtsbeugung steht der

Muttermund ganz nach der Schooßfuge hin und ist oft auch hier kaum zu erkennen. Man vermuthet das Uebel aus seinen üblen Folgen, nemlich öfterem Uriniren und Urinverhaltung; Drang zum Stuhl und zuletzt Stuhlverstopfung; Druck und Spannung im Becken, welche von vorn nach hinten oder von hinten nach vorn sich erstreckt. Während der Schwangerschaft können diese Abweichungen der Gebärmutter von ihrer gewöhnlichen Lage höchst gefährlich werden.

§. 233. Die Gebärmutter kann sich auch in die Scheide gerade niedersenken, so daß sie dem Scheidemunde mehr oder weniger nahe kommt. Man nennt dies Gebärmuttersenkung, welche zum Vorfall wird, wenn das Mundstück aus der Schaamspalte sichtbar an den Tag tritt. Vollkommen heißt der Vorfall, wenn die ganze Gebärmutter das Becken verläßt und, von der eingestülpten Scheide umkleidet, zwischen den Schenkeln einer Person niederhängt. Die sicht- und fühlbare Spalte des Muttermundes läßt diesen Fehler von einem jeden andern leicht unterscheiden. Schlaffe Mutterbänder, weite Scheide, starkes Drängen zum Stuhl und bei der Geburt, Gewaltthätigkeit z. B. ein Tritt auf den Leib und ein weites Becken sind die Anläße zu diesem Fehler.

§. 234. Zuweilen ist die Dicke der Wände der Gebärmutter zu geringe, zuweilen zu bedeutend. Ersteres erkennt man daran, daß man die Wand des Gebärmutterhalses beim innerlichen Zufühlen sehr dünn findet und bei der äußerlichen Untersuchung die Kindestheile sehr leicht durch die Bauchdecken hiedurch unterscheiden kann. Während der Geburt kommt diese Beschaffenheit des Gebärmuttersackes oft mit sehr starken Wehen vor. Die zu große Dicke der Wände giebt sich umgekehrt dadurch zu erkennen, daß die Wand des Muttermundstücks sich sehr dick zeigt; daß man die Kindestheile, sowohl durch das Scheidengewölbe als auch durch die Bauchdecken schwer, oder gar nicht durchfühlen kann, und daß bei der Geburt die Wehen sehr träge vor sich gehn. Vollblütigkeit der Gebärmutter ist häufig die Ursache dieser ungewöhnlichen Dicke und wird aus der bedeutenden Wärme des sehr dicken Mundstücks, aus der Vollblütigkeit der Person und aus ihrer Neigung zu Goldaderbeschwerden und starkem Monathsfluß erkannt. Kommt die Dicke der Gebärmutterwände zugleich mit Wässersucht der äußern Haut vor, so ist die Dicke des Muttermundstücks noch größer, aber die Wärme und Prallheit geringer: wässerige Vollsaftigkeit der Gebärmutter ist alsdann zugegen.

§. 235. Umstülpung der Gebärmutter entsteht, wenn sich die innere Wand derselben in, oder selbst durch den Hals der Gebärmutter drängt. Die Umstülpung kann so stark werden, daß der umgestülpte Umfang bis in die Scheide, oder selbst vor den Geburtstheilen an den Tag tritt. Man erkennt den Fehler an der rauhen, blaurothen und meistens blutenden Beschaffenheit des vortretenden Beutels, welchen man als einen solchen zusammendrücken kann. Dabei fühlt man oben am Anfang dieses Sacks einen runden Reif, welcher von dem Muttermunde gebildet wird.

§. 236. Goldaderknoten, Balggeschwülste verschiedener Art, und Polypen kommen in der Gebärmutter vor. Die Polypen entstehn langsam, wachsen beständig, sind mit Schleimausfluß und oft mit Blutverlust aus der Scheide verbunden; sie fühlen sich bald weich, bald hart, nie aber wie die umgestülpte Gebärmutter im Innern hohl an. Wenn der Polyp aus dem Mutterhalse hervorwächst, fühlt man den übrigen Rand des Mundes frei. Sitzt aber das Gewächs in der Tiefe der Gebärmutterhöhle fest, und ist es durch den Muttermund herabgestiegen; so fühlt man den Muttermund wie einen Reif um den Polypen. Die Gebärmutter kann in ihrem Innern Luft oder Wasser enthalten, ohne daß

Schwangerschaft besteht. Solange dieser Inhalt nicht abgeht, nimmt die Ausdehnung der Gebärmutter meistens stets zu; geht er zu Zeiten ab, so wird deren Umfang wieder kleiner. Vermöge eines Stichs, Schnitts oder auch Stoßes z. B. vom Horn eines wild gewordenen Ochsen kann die Gebärmutter allein verwundet, oder auch der Bauch zugleich geöffnet werden. Die Gebärmutter kann während der Geburt bersten: durch den Gebärmutterriß tritt dann Blut und der etwaige Inhalt der Gebärmutter in den Unterleib und leicht bewirkt dies den Tod der Mutter. Fremde Körper z. B. zerbrochene Geburtszangen, Blutklumpen, u. dgl. m. können, wie in der Scheide, so auch in der Gebärmutter vorkommen.

§. 237. Die Muttertrompeten können durch Entzündung, Eiterung, Brand, Verhärtung, Wassersucht, Verwundung, Zerreißung leiden; sie können fehlen und doppelt vorkommen.

§. 238. Die Eierstöcke können ebenfalls an Entzündung, Eiterung, Brand, Verhärtung, Wassersucht und Verwundung leiden, auch fehlen oder doppelt vorkommen.

§. 239. Die äußere Bauchhaut kann an Rose und sonstigen Ausschlägen, besonders an

Krätze leiden. Zuweilen ist die äußere Haut in ihrer ganzen Tiefe stark entzündet, wie dies besonders bei Blutschwären der Fall ist. Eine solche Entzündung geht seltener in Brand, häufiger in Eiterung über und alsdann können sich Eitergänge unter der Haut und zwischen den Bauchmuskeln bilden, oder der Eiter kann sich in die Bauchhöhle einfressen. Das Zellgewebe der Bauchwand kann durch übermäßige Fettigkeit oder wassersüchtige Anschwellung fehlerhaft sein. Die Bauchmuskeln können an Krampf leiden. Oft trifft dieser nur die geraden Bauchmuskeln allein, welche von beiden Seiten der Schooßfuge bis zu beiden Seiten des Brustbeins sich aufwärts erstrecken. Alsdann fühlt und sieht man zwei rinnenähnliche Vertiefungen über den Bauch hinlaufen, in deren Boden man gleichsam ein gespanntes Seil zu fühlen glaubt. Leiden alle Bauchmuskeln zugleich, so zieht sich der ganze Leib ein. Schnelle Entbindung, Umstülpung der Gebärmutter kann alsdann dadurch verursacht werden. Meistens leidet das Zwerchfell in diesen, glücklicher Weise seltenen Fällen mit. Zuweilen sind die Bauchmuskeln ungemein straff und unnachgiebig, besonders bei alten und gichtischen Personen und wirken dadurch vorzüglich im Anfange der Geburt nachtheilig. Schlaffheit der Bauchmuskeln ist ein Fehler, welcher besonders bei Mehrgebärenden und bei schwächlichen und

reizlosen Personen, so wie bei stark gesenktem Becken nicht selten ist. Von ihnen hängt zum großen Theile die Bildung des Hängebauchs ab. Durch die Unthätigkeit der Bauchmuskeln wird immer die Geburt verzögert. Brüche im Umfange der Bauchdecken kommen oft vor. Meistens treffen sie die Biegung des Oberschenkels (Schenkelbrüche), den Nabel oder den Mittelstrich des Bauches überhalb oder unterhalb des Nabels; seltener findet man sie in der Leistengegend und an den übrigen Bauchgegenden, doch pflegen sie, wenn sie am eigentlichen Bauche vorkommen, sehr groß zu sein. Die Schenkel- und Nabelbrüche klemmen sich zuweilen ein, so auch die des weißen Mittelstrichs; bei den Bauchbrüchen der übrigen Gegend ist Einklemmung höchst selten. Das Bauchfell ist zwar mehreren Krankheitszuständen unterworfen, unter diesen ist aber in Bezug auf Gesundheit und Leben der Gebärenden und besonders der Wöchnerinnen die Entzündung des Bauchfells von besonderer Wichtigkeit. Man erkennt dieselbe aus einer oft ungemein großen Empfindlichkeit der äußerlich gesunden Bauchdecken bei Bewegung und äußerer Berührung, mit gleichzeitigem Fieber. Bald schwillt auch der Bauch auf: und fühlt man nun nach einiger Zeit Schwappung wie Wasser im Bauch, so ist die Entzündung in Ergießung von milchähnlicher Feuchtigkeit übergegangen,

welche bald zu eitern anfängt; was sich durch ein Gefühl von Kälte und Schauder ankündigt und bald den Tod herbeiführt. Bauchwunden kommen zuweilen vor und werden durch Entzündung, besonders des Bauchfells, durch Bluterguß in die Bauchhöhle und durch Vorfall der Baucheingeweide oft höchst gefährlich und tödlich.

§. 240. Das Zwerchfell kann durch die Bildung der Wirbelsäule und der Rippen eine ungewöhnliche Lage und Richtung haben. Beim Anhalten des Athems, Husten und Erbrechen, so wie bei heftigem Lachen, starkem Schreien und Aufheben von schweren Lasten wird es oft bedeutend gegen die Bauchhöhle niederbewegt, was für Schwangerschaft und Geburt von großer Wichtigkeit sein kann. Am meisten muß dieses der Fall sein: bei einem anhaltenden Krampfe des Zwerchfells. Dieser giebt sich zu erkennen: durch ein Gefühl von Beängstigung und Spannung, oft von lebhaftem Schmerz, welches sich vom Ende des Brustbeins und von dem untern Rande der Rippen zur Wirbelsäule flach durch den Leib verbreitet; durch ein sicht- und fühlbares Eingezogensein der Magengrube; durch Vortreibung der untern Bauchgegend, wenn nicht dieselbe zugleich mit an Krampf leidet und auch angespannt oder sogar eingezogen ist; durch erschwertes Athmen; oft

durch Schluchsen und endlich durch krampfhafte Verzerrung des Gesichts und besonders des Mundes zu einem grinsenden Lachen. Bei der Entzündung des Zwerchfells sind immer die Zeichen des Krampfes in einem geringen Grade zugegen; sodann kommt noch Fieber und andaurender Schmerz stets hinzu. Schwäche, Unthätigkeit und Erschlaffungszustand des Zwerchfells kommt auch vor und ist oft der Grund der Unkräftigkeit oder des Fehlens der Drangwehen bei der Geburt.

Dritter Abschnitt.

Von der geburtshülflichen Untersuchung.

§. 241. Nachdem die Geburtstheile in ihrem gesunden und fehlerhaften Zustande betrachtet worden sind, soll nun auch angegeben werden, wie man es anzufangen habe, um sich von allen den besonderen Verhältnissen dieser Theile zu unterrichten. Hierfür bedarf es nehmlich eines besondern Verfahrens: denn mit den Augen langt man hier selten aus; auch soll man sich derselben bei der Untersuchung der hier gedachten Theile ohne Noth nicht bedienen. Man muß daher von den fühlenden Händen, statt der Augen, einen geschickten Gebrauch zu machen verstehn. Man hat daher vor allen Dingen zu sorgen, daß die Hände heil, ohne Wunden und Geschwüre, frei von War-

zen, langen Nägeln und Verhärtungen, weich und biegsam, sodann vollkommen rein gewaschen seien und gleiche Wärme mit den Theilen haben, welche man untersuchen will. Hat eine Hebamme Geschwüre, besonders ansteckender Art an den Händen, oder leidet sie an Krätze, so darf sie solange keine Untersuchung vornehmen, bis sie davon geheilt ist. Dasselbe gilt von Auswüchsen z. B. Warzen. Hat eine Person verkrüppelte Finger durch Verbrennungen, Verrenkungen, Knochenbrüche, starke Schnittnarben u. dgl. m. so soll sie sich gar nicht zum Hebammendienst anbieten, oder nicht dabei zugelassen werden. Sind die Hände blos etwas hart und schwielig, ohne steif zu sein; so macht sie die Vermeidung vieler schwerer Arbeit, Bedeckthalten und fleißiges Waschen mit Seifenwasser bald weich. Die Nägel soll eine Hebamme fleißig schneiden und das über den Anfang der Nagelplatten wachsende dünne Häutchen mit dem Rücken eines Messers oder Scherenblatts oft beim Waschen zurückschieben, damit keine sogenannten Uebernägel entstehen, welches vorstehende Spitzen eingerissener Hautstellen neben den Nägeln sind. Sind einmal diese kleine Wunden da, so soll der kleine Hautspahn dicht an seiner Wurzel abgeschnitten werden. Diese, so wie alle andere kleinen Wunden sollen sodann mit Taffetklebpflaster, welches man unter dem Namen von englischem Klebpflaster in allen Apothe-

ken haben kann, zugeklebt werden; so oft dieses vor der Heilung abgeht, muß man es sogleich erneuern. Das Waschen der Hände vor und nach jeder Untersuchung mit bloßem reinem Wasser oder auch mit Zusatz von weißer Seife ist wegen der Sicherheit der Person sowohl als der Hebamme durchaus unerläßlich, und alsdann am allernothwendigsten, wenn mehrere Personen kurz nach einander untersucht werden müssen. Sobald eine untersuchte Person verdächtig ist, an Krätze, weißem scharfen oder venerischem Fluß zu leiden; so muß die Hebamme sofort nach jeder Untersuchung die Hände mit etwas Essig und Brandwein reiben und dann diese Flüssigkeiten mit Seifenwasser wieder hinwegwaschen. Das gebrauchte Wasser muß jedesmal weggeschüttet werden. Leider muß man zuweilen bemerken, daß manche rohe Hebamme die gewaschenen, noch feuchten Hände an ihre Kleider, oder an die der untersuchten Person, oder an deren Bettzeug abtrocknet. Dieses ist aber durchaus unreinlich und höchst zu tadeln. Um die Hände gehörig zu erwärmen, ist nichts besser, als ein kräftiges Reiben derselben, und ein gehörig lange fortgesetztes Eintauchen in warmes Wasser, welchem man allmälig etwas mehr warmes zugießt.

§. 242. Es wird nun die Untersuchung entweder äußerlich oder innerlich vorgenommen; man

nennt jenes das Anfühlen, dieses das Zufühlen, oder Touchiren. Bei der äußerlichen Untersuchung müssen die Hände trocken, bei der innerlichen vorläufig an den zugebrauchenden Stellen z. B. im Umfange von einigen Fingern mit einer Fettigkeit feucht gemacht sein; wozu man sich am besten einer reinen, nur schwachwohlriechenden Pomade, sonst auch des Schmalzes, oder der zerlassenen oder auch frischen, jedoch ungesalzenen Butter und im Nothfalle des leicht abtröpfelnden Oels bedient. Jede Hebamme muß sich üben, ebenso gut mit der einen als mit der andern Hand untersuchen zu können. Es versteht sich von selbst, daß die Hebamme beim Untersuchen möglichst anständig verfahre und alle unnöthigen Zuschauer entferne, oder, wo dieses nicht geschehn kann, sich so benehme, daß niemand Anderm entblößte Theile zu Gesichte kommen. Die Hebamme muß es sich zum Gesetz machen, da, wo sie voraus sieht, daß sie mehrere Male untersuchen müße, anfangs nur kurz und leicht zu untersuchen; um die betreffende Person allmälig daran zu gewöhnen. Da aber, wo eine einzige Untersuchung hinreicht, oder wo es nothwendig ist, von den Gegenständen der Untersuchung ohne Verzug vollkommen unterrichtet zu sein; soll die Hebamme unter einem Male genau und bedächtig nach allem fühlen, was zu erforschen erforderlich ist. Sie muß hierbei Stück

vor Stück verfahren und eine gewisse Reihenfolge halten, theils um nichts zu vergessen, theils um nicht zwei Mal dasselbe zu untersuchen. Wenn man zum voraus weiß, daß sowohl die äußerliche als auch die innerliche Untersuchung nothwendig sei; so muß zuvor jene und dann erst diese vorgenommen werden.

I.

Aeußerliche Untersuchung.

1. Mit den Augen.

§. 243. Wenn es darauf ankommt, um zu wissen, ob und wie die äußere Haut an Entzündung, Rose, Scharlach, Friesel, Nesselausschlag, Krätze und sonstigen Ausschlägen, Blutschwären, Eitergeschwülsten, Geschwüren, besonders venerischer Art, Wundsein, Wunden, Auswüchsen und sehr großen Blutaderknoten leide; muß man immer die Augen zu Hülfe nehmen. In diesen Fällen muß jeder Theil, welcher leidet, angesehn werden; es seie denn, daß ein einzelner nicht stärker oder anders angegriffen sei und aus dem Zustand des einen auf den Zustand des andern geschlossen werden könne. Entdeckt die Hebamme Mißbildungen und Vorfälle an den Schaamtheilen und am After, von deren Gestalt sie sich durch das Gefühl allein keine rechte Vorstellung ma-

chen kann, so betrachte sie dieselben mit den Augen. Am nothwendigsten ist die Untersuchung mit den Augen bei venerischen Uebeln an den äußeren Schaamtheilen und am tiefern Eingang der Scheide. Wenn man die letztgenannten Gegenden, so wie den After und dessen nächste Umgebungen untersuchen will, so kann dieses am besten geschehn, wenn die zu untersuchende Person liegt. Kann man mit der Seitenlage ausreichen, so ist diese vorzuziehn. Die Hebamme heißt dann die Kniee möglichst nahe an den Bauch ziehn, legt ein Polster oder eine zusammengerollte Decke oder dgl. m., wenn es nöthig ist, zwischen die Kniee; stellt sich hinter die Person; hebt entweder blos mit einer Hand den obenliegenden Hinterbacken oder die obere Schaamlefze auf; oder sie drängt zugleich mit der andern Hand die gleichnamigen, unten liegenden Theile nieder und verschafft sich so die Einsicht in die verborgenen Gegenden. Bei Fehlern des Mastdarms, besonders bei Vorfällen desselben, dient auch die Lage auf Knieen und Ellenbogen gestützt, in welcher der Mastdarm zugleich leicht wieder an seine Stelle tritt. Glaubt die Hebamme, daß die Rückenlage nothwendig sei, um z. B. die vordere Gegend der Schaamspalte, den Vorberg u. s. w. zu untersuchen, oder kann die zu untersuchende Person nicht wohl auf der Seite liegen; so werde

dieser eine weiche Rolle unter das Kreuz gelegt und dahin gewirkt, daß ihre Schenkel im Hüft- und Kniegelenk mäßig gebogen und die Kniee weit von einander entfernt seien. Die Hebamme stellt sich dann neben der Person, lehnt sich über sie her und drängt erforderlichen Falls die Schaamlippen mit den Fingerspitzen der beiden Hände von einander. Muß hierbei zugleich ein Licht zur Erhellung der zu betrachtenden Theile angewandt werden; so lasse die Hebamme dieses von einer vertrauten Anverwandten oder Freundin der Person halten. Befindet sich die zu untersuchende Person außer Betts, so kann man sie sich auf ein solches legen lassen, oder man nimmt die Untersuchung im Sitzen vor. Zu diesem Zweck muß sich die Person mit dem Hintern ganz an den vordern Rand eines Stuhles setzen, sich mit dem Rücken an die Lehne zurücklegen, und die Schenkel weit von einander entfernen. Die Hebamme stellt sich alsdann wieder neben der Person und benimmt sich wie bei der Untersuchung im Liegen.

2. Mit den Händen.

§. 244. Wenn man hier zwar nicht wie bei der Untersuchung mit den Augen die Kleidungsstücke oder Bettbedeckungen aufzudecken oder ablegen zu lassen braucht; so muß man dennoch die Hände un-

ter dieselben bringen und daher anordnen, daß die Kleider locker genug anliegen, um dieses gehörig zu können. Die Hebamme muß es sich zur Gewohnheit machen, beim Anfühlen die flachen Hände fest auf die Haut zu legen und auch so dieselben fortzubewegen, weil ein leises Berühren Kitzel erregt. Da wo die Hebamme genauer fühlen will, muß sie die Fingerspitzen niederdrücken. Sobald heiße, wunde oder schmerzhafte Stellen sich unter den Fingern finden, müssen dieselben nicht weiter berührt, und erforderlichen Falls besichtigt werden. Um die Richtung, Größe und Gestalt des Beckens und des übrigen, ihm nahen Knochengerüstes äußerlich zu erforschen, ist die stehende Stellung der zu untersuchenden Person besonders vortheilhaft, und man soll sie immer anwenden lassen, wenn die Person nicht etwa krank, schwach oder sonst sehr angegriffen ist. Befindet sich dieselbe im Bette, so kann man sie darin knieend halten lassen, wenn sie sich nicht ganz aufzurichten vermag, vorausgesetzt, daß ihr dieses Knieen nicht nachtheilig sei. Um das Becken und den Leib einer stehenden Person zu untersuchen, kniee die Hebamme oder setze sich vor derselben hin, bringe beide Hände unter die Röcke derselben, lege die Fläche einer jeden an die Außenseite eines Unterschenkels an, fahre damit, beide gleich hoch haltend, zu den Knieen und dann zu den Schenkeln, Hüften

und den Rippen aufwärts und merke sich die Nä-
he der Kniee, den Abstand der großen Rollhügel
und Hüftbeinkämme und die Breite des Brustkorbs.
Nun führe sie beide Hände in der Magengrube zu-
sammen und fühle, ob diese aufgetrieben oder leer,
gespannt oder schlaff ist; gehe sodann zum eigent-
lichen Bauch über; merke sich dessen Ausdehnung
und Gestalt, dessen Anspannung und Härte, dessen
Vertiefungen und Erhebungen, dessen Wärme, Glätte,
Ausgefahrenheit und sonstige Beschaffenheit; unter-
suche die, durch die Bauchdecken durchfühlbaren Gegen-
stände und deren Verhalten, wohin besonders die
schwangere oder krankhaft ausgedehnte Gebärmutter
und deren Inhalt, die Anwesenheit der Frucht im
Unterleibe außerhalb der Gebärmutter, Gewächse im
Bauche, Bauchwassersuchten und Windauftreibun-
gen gehören; unterrichte sich von der Beschaffen-
heit des Nabels; gleite zu den Schooßbeinen herab
und habe acht, ob der Leib hängt oder steht. Nun-
mehr drehe sie die Person seitwärts, lasse die eine
Hand auf dem Schooßberge liegen, untersuche diesen
damit, bringe die andere Hand mit gekrümmten
Fingern hoch am Rücken aufwärts, fahre mit den
Fingerspitzen an dem Mittelstrich des Rückgraths
bis zum Steißbein abwärts und bemerke sich hier-
bei die Krümmungen aller dieser Gegenden, lasse
dann diese Hand an der Gegend des untersten Len-

denwirbelbeins ruhen, untersuche mit der andern die Leistengegend, führe sie zum Nabel, dann zur Magengrube hinauf und langsam wieder zum Schooßberg herab, und merke sich nochmals die Höhe und Gestalt des Nabels, und die Wölbung, Vertiefung und Dicke des Leibes, wie sie sich hier, von der Seite her angefühlt, ergiebt. Zuletzt fahre sie, ohne die Stellung der Person zu verändern, so mit den Fingerspitzen beider Hände allmälig herab, daß dadurch die innere vordere und hintere Seite der äußern Geburtstheile und der Schenkel untersucht wird. Bei diesem Fortbewegen der Hände wird man die Beschaffenheit und insbesondere die Fehler der Haut und sonstiger weichen Theile, alle Mißbildungen der Knochen, so wie die Abstände der zwischen den Händen befaßten Stellen, die Bewegungen der Kindstheile, deren Lage, und was sich sonst zu erkennen giebt, zugleich mit wahrnehmen. Wenn im Stehn nicht untersucht werden kann, so dient die liegende Rücken- und Seitenlage, welche man nach einander annehmen läßt. Die Hebamme stelle sich neben dem Bette an die untere Hälfte desselben und biege sich etwas über die zu untersuchende Person, verfahre aber im Uebrigen wie bei der Untersuchung im Stehn. Die sitzende Stellung eignet sich nicht sonderlich für die äußerliche Untersuchung und soll nur dann benutzt

werden, wenn Personen weder stehn noch liegen können, wie dieses z. B. bei Engbrüstigen der Fall ist.

II.

Innerliche Untersuchung.

§. 245. Wenn eine innerliche Untersuchung vorgenommen werden soll, ist es zweckmäßig, daß zuvor der Urin ausgeleert, der Mastdarm durch ein Klystir frei gemacht, endlich die Geschlechtstheile durch Waschen mit warmen Wasser oder auch durch eine Scheideneinspritzung ebendamit gereinigt, und sodann äußerlich sanft abgetrocknet werden. Bei dem Zufühlen ist es besonders wichtig, die Finger, welche man in die Scheide oder in den After führt, sowohl beim Ein- und Ausgehn, als auch beim Umherführen sehr langsam fortzubewegen. Wenn man diese Vorschrift befolgt, so kann man ohne Schmerz zu verursachen, sehr tief eindringen und äußerst genau untersuchen.

1. Untersuchung mit dem Zeigefinger.

§. 246. Das Zufühlen geschieht gewöhnlich mit dem Zeigefinger. Will man damit die Untersuchung vornehmen, so werde nicht nur er, sondern auch die untere Häfte des Mittelfingers und Daumens an

den, dem Zeigefinger zugewandten Seiten mit der vorgenannten Fettigkeit bestrichen. Vor der Untersuchung lege die Hebamme ein Handtuch an dem Boden, zwischen den Füßen der zu untersuchenden Person, um Blut, Schleim u. s. w. darin aufzufangen und es nach der Untersuchung zum Abtrocknen gebrauchen zu können. Die innere Untersuchung, welche vorgenommen wird, während die betreffende Person steht, aufgerichtet knieet oder aufrecht über einem Sitzausschnitt des Stuhls oder Bettes sitzt, hat den Vortheil, daß dabei der Muttermund gewöhnlich tiefer ins Becken sinkt als in jeder andern Lage, daher für sich nebst den vorliegenden Kindestheilen leichter mit den untersuchenden Fingern zu erreichen ist; indessen soll man bei müden, schwachen, engbrüstigen und kranken Personen, bei Entbundenen, bei Kreisenden in den spätern Geburtszeiten und nach dem Blasensprunge, so wie bei starken Wehen und rasch verlaufender Geburt nicht davon Gebrauch machen. Bei stark gesenktem Becken und Hängebauch erreicht man den Muttermund und die Kindstheile auch dann schwer, wenn man den Unterleib selbst aufwärts hält, oder von Andern aufheben läßt. Daher ist denn auch unter diesen Verhältnissen die liegende Lage vorzuziehn.

§. 247. Wenn die Hebamme eine Person im Stehn durch die Scheide untersuchen will, so thut sie am besten, sich zu setzen, und die Person so seitwärts vor sich zu nehmen, daß diese sich gegen den Unterschenkel, das Knie und zum Theil gegen den Oberschenkel der Hebamme mit der Rückenseite ihrer Beine anstämmt. Angenommen, es solle mit der rechten Hand untersucht werden, so trete die Person mit dem rechten Bein zwischen die Kniee der Hebamme und lege ihren rechten Arm auf die Schulter oder um den Hals der Hebamme, entferne das linke Bein mäßig vom rechten, bleibe so stehn und gebe nur dem gelinden Drucke der Hebamme nach, sich etwas mehr oder weniger zu drehen. Die Hebamme lege die linke Hand von hinten her auf die linke Hüfte der Person; führe die rechte vorn unter deren Röcke, halte den Zeigefinger mit dem Daumen und Mittelfinger zusammen; setze deren Spitzen auf das Steißbein, fahre damit über den After hin und merke es sich, ob und wie dieser ungewöhnlich beschaffen sei; gleite weiter über den Damm, zur Schaamspalte; entferne mit dem Daumen und Mittelfinger die Schaamlefzen, während sie zugleich auf den Zustand aller dieser Theile acht hat; erhebe nun den Zeigefinger, strecke ihn gerade und schiebe ihn langsam ein, während er nach der Biegung des Heiligbeins fortbewegt wird, und Daumen und Mittelfin-

ger beide ausgestreckt und möglichst vom Zeigefinger entfernt worden sind. Liegt nun der Daumen auf dem Schooßhügel, der Mittelfinger auf dem Mittelfleisch, so bringe die Hebamme den Ellenbogen zwischen die Kniee der Person, entferne die Hinterbacken, wenn diese sehr fest und dick sind, mit den Fingerspitzen der linken Hand, über oder unter den Kleidern, etwas von einander und dränge die rechte Hand gegen die Scheide aufwärts. Zuerst suche nun die Hebamme die Sitzbeinstachel zu finden und bemerke ihren Abstand; fühle nach der Aushöhlung des Heiligbeins, untersuche die Wand der Scheide an dieser Gegend; erforsche die etwaige Anfüllung des Mastdarms; suche den Vorberg zu erreichen und gehe darauf zum hintern Theil des Gebärmuttermundstücks; fahre sodann um dieses rings herum, bemerke sich dessen Länge, Dicke, Weichheit, Härte, Gestalt und Stand; befühle den Muttermund näher, merke sich dessen Beschaffenheit; dringe, wenn er offen ist, in denselben ein, suche die Gestalt, Stellung und Beschaffenheit der Eitheile oder Kindestheile, welche vorliegen, zu unterscheiden; gehe mit dem Finger an die Seitengegenden der Scheide, bemerke hier die weichen und harten Theile und ziehe dann den Finger zur Hälfte langsam aus; schlage alsdann alle drei freien Finger in die Hand ein, setze den Daumen äußerlich auf einen Sitzknorren, das zweite

Gelenk des Mittelfingers auf den andern und merke den Abstand, lege nun auch den Daumen vor den gekrümmten Mittelfinger und gehe nun wieder mit dem Zeigefinger zum Mutterkegel, untersuche damit dessen vordere Lippe, das Scheidengewölbe, die Harnröhre, die Höhe und Lage und die sonstigen Verhältnisse der Schooßbeinfuge; endlich führe man die Hand langsam nach ab- und vorwärts, wodurch der Zeigefinger dann wieder zu Tage tritt, den man nebst der benachbarten, feuchtgewordenen Gegenden der Hand sogleich in das vom Boden erhobene Handtuch vorläufig abtrocknet, dann wäscht und mit einem andern reinen Tuche völlig trocken reibt.

§. 248. Daß man bei dieser Gelegenheit auf alle Verhältnisse und Abweichungen acht hat, welche zufolge des früher Bemerkten die harten und weichen Geburtstheile betreffen können, versteht sich von selbst. Hat man einmal die einzelnen Gegenden sämmtlich befühlt, so kann man seine Aufmerksamkeit auf besondere Gegenstände z. B. blos auf die Weichheit des Muttermundes, den Stand des Kindskopfs u. s. w. verwenden. Bei wiederholter Untersuchung sieht man daher von dem bereits Erforschten auch meistens ganz ab und sucht nur das Neue oder noch nicht erkannte kennen zu lernen. Daher führt man dann den Zeigefinger nicht mehr über den After, wohl aber noch

immer über einen Theil des Mittelfleisches hin, weil man von hinten her am besten mit dem Finger in die Scheide eindringen kann. Aus demjenigen, was über den Gebrauch der rechten Hand zum Zufühlen gesagt worden ist, läßt sich leicht entnehmen, wie man zu verfahren habe, wenn man die linke dazu anwenden will, oder wenn die zu Untersuchende knieet oder sitzt. Wenn das Jungfernhäutchen noch unversehrt oder die Scheide sehr enge ist und alsdann besondere Verhältnisse ein Zufühlen nothwendig machen, so soll der Zeigefinger nie mit Gewalt eingeführt werden, sondern man soll die Untersuchung lieber ganz aufgeben, als Schmerz, Zerreißung, Entzündung, Blutung u. dgl. m. erregen. Wenn es vorgezogen wird, daß die Hebamme beim Zufühlen vor der Person kniee; so soll sie, wenn sie die rechte Hand dazu gebraucht, auch mit dem rechten Kniee niederknieen, und zwar wieder zur Seite der zu untersuchenden Person. Alles Uebrige bleibt, wie es vorhin bemerkt wurde.

§. 249. Bei der liegenden Lage der zu Untersuchenden wird der Zeigefinger ebenfalls ganz auf dieselbe Weise eingeführt, wenn die Person die Rükkenlage inne hat, und ihr Kreuz durch eine untergeschobene prallweiche Rolle unterstützt wird. Die Hebamme steht oder sitzt hierbei, entweder neben

oder zwischen den Schenkeln der Person. Sitzt die Hebamme neben derselben, was am zweckmäßigsten ist, so läßt sie das ihr nahe Bein stark im Kniee biegen und führt den Arm der zufühlenden Hand unter das so gebogene Bein her; steht aber die Hebamme, so bringt sie ihren Ellenbogen zwischen die mäßig erhobenen Kniee der zu Untersuchenden. Auch bei der Seitenlage einer Person muß die Hebamme, welche alsdann hinter derselben sitzt, häufig untersuchen. Der Daumen kommt dabei, bald auf die Rückenseite des Kreuzbeins, bald auf den Schaamhügel zu liegen, je nachdem man mit dem Zeigefinger die vordere oder hintere Beckengegend untersuchen will. Die Schenkel soll man hierbei durch eine Rolle etwas von einander entfernen und die Kniee an den Bauch ziehen lassen. Wenn man bei einem sehr starken Hängebauche, ungewöhnlicher Kindeslage, einem Vorfall der Scheide, der Gebärmutter, oder des Mastdarms innerlich untersuchen will; so dient dazu oft die Stellung der Person, wobei diese auf den Knieen und Ellenbogen liegt, noch besser, als die liegende Lage mit stark erhöhtem Kreuze. Die Hebamme muß sich dabei hinter oder neben der zu untersuchenden Person stellen.

§. 250. Die Untersuchung durch den After mit dem Zeigefinger geschieht, in Bezug auf das Ein=

und Ausführen dieses Fingers, so wie auf die Stellung der zu untersuchenden Person und der Hebamme ganz auf dieselbe Weise, wie die Untersuchung durch die Scheide. Außer der Beschaffenheit des Darms läßt sich die Gestalt des Heiligbeins, der Stand der Gebärmutter, besonders bei einer Vor- und Rückwärtsbeugung derselben und die Bauchschwangerschaft auf diesem Wege besonders leicht erforschen. Ist die Scheide zu enge oder ist sie krank, so daß durch dieselbe nicht untersucht werden kann, so ist das Zufühlen durch den After oft ein sehr nutzbares, wenn auch nicht völlig aushelfendes Verfahren. Wenn man den Daumen oder Mittelfinger zugleich in die Scheide führen kann, so lassen sich die in der hintern Hälfte des Beckens gelegenen Theile, so wie diese Gegend des Beckens selbst sehr wohl untersuchen.

2. Untersuchung mit zwei Fingern.

§. 251. Wenn die Geburtstheile während der Geburt oder in den letzten Schwangerschaftsmonaten hinreichend erweitert und nachgiebig sind; so daß ohne Schmerz oder sonstigen Nachtheil zu verursachen, die innerliche Untersuchung mit dem Zeige- und Mittelfinger zugleich vorgenommen werden kann, so ist dieses Verfahren den Hebammen erlaubt, wenn ihr Zeigefinger ungewöhnlich kurz ist,

oder nicht weit vom Mittelfinger ab bewegt werden kann; oder wenn sie überhaupt mit zwei Fingern höher hinauf reichen und mehr und genauer fühlen können. Will die Hebamme mit den genannten Fingern die innerliche Untersuchung vornehmen, so müssen beide nebst dem halben Daumen und halben Ringfinger zuvor mit Fettigkeit bestrichen werden. Beim Einführen der Finger in die Schaamspalte wird erst der Zeigefinger wie gewöhnlich, jedoch nur zur Hälfte eingebracht und dann läßt man auf demselben Wege, den er genommen hat, den Mittelfinger nachfolgen. Hierauf dringt man nun mit beiden Fingern weiter ein und läßt den mit dem kleinen Finger zugleich ausgestreckten Ringfinger auf dem Damm liegen. Den eingebrachten Zeigefinger gebraucht man gewöhnlich, um den Muttermund, eine Scheidenfalte u. dgl. m. fest zu halten, oder hinweg zu schieben und gebraucht inzwischen den Mittelfinger zum Fühlen, oder man hält mit diesem und fühlt mit jenem, oder man fühlt mit beiden zugleich, wie es eben am besten angeht.

3. Untersuchung mit mehr als zwei Fingern.

§. 252. Der Geburtsarzt macht zur genauen Ausmessung und sonstigen Untersuchung des Beckens und seines Inhalts zuweilen von der ganzen Hand

Gebrauch; die Hebamme soll sich dessen aber ganz enthalten: es seie dann, daß der Arzt sie dazu auffordere und alsdann wird er ihr sagen, wie sie sich dabei zu benehmen habe.

§. 253. Gewöhnlicher ist es, daß der Geburtsarzt sich zu den genannten Zwecken aller Finger mit Ausnahme des Daumens bedient, und auch der Hebamme kann dies in den seltenen Fällen erlaubt werden, wo sie eine ganz ungewöhnliche Beschaffenheit des Beckens oder der weichen Geburtstheile oder auch der Kindestheile, während der dritten oder vierten Geburtszeit, bei den gewöhnlichen Untersuchungen fände, und durch den Gebrauch von vier Finger erst genauer erforschen zu können, überzeugt wäre. Vor den genannten Geburtszeiten und bei noch engen Geburtstheilen soll in keinem Fall mit mehr als einem oder zwei Fingern untersucht werden. Das Verfahren hierbei ist folgendes. Vorläufig werden alle vier Finger, die untere Hälfte des Daumens und die obere Hälfte der Hand mit Fettigkeit bestrichen. Ist dies geschehn, so sucht man alle vier Fingerspitzen sich einander möglichst nahe zu bringen, setzt diese auf den Damm der Kreisenden und bewegt sie zur Schaamspalte hin, worin der kleine und der Zeigefinger erst eindringen und dann die übrigen nachfolgen müssen.

Während die Rückenseite der Finger gegen das Heiligbein gewandt bleibt, bewegt man dieselben nach der Aushöhlung dieses Knochens aufwärts und läßt den Daumen auf dem Schaamberg ruhn. Sind nun die Finger und ist ein Theil der Hand ohne den Daumen in die Scheide eingedrungen, so entferne man die Fingerspitzen von einander und gebrauche sie frei zum Fühlen, wie es die Umstände erfordern.

III.

Untersuchung mit den übrigen Sinnen.

§. 254. Außer den Sinnen des Gesichts und Gefühls können auch die übrigen oft benutzt werden, um manche Verhältnisse zu erkennen, welche für die Hebamme von Wichtigkeit sind. Durch den Geruch erkennt man leicht eine Menge Verhältnisse, welche die Luft des Zimmers verderben, wodurch man dann auf sie aufmerksam wird und dann das Erforderliche dagegen thun soll. Auch die Beschaffenheit des Schweißes Athems, Stuhlgangs und Urins von Mutter und Kind, des Fruchtwassers, der Ausflüsse aus der Gebärmutter und Scheide, eines Geschwürs oder einer brandigen Stelle; sodann die Fäulniß der Nachgeburt, so wie der Leiche des Kindes oder der Mutter u. dgl. m. läßt sich oft zuerst und am

besten durch den Geruch entdecken. Den Geschmack wendet die Hebamme meistens nur an, um etwa die Beschaffenheit der Speisen für Mutter und Kind und insbesondere der Muttermilch zu prüfen. Durch das Gehör entdeckt die Hebamme zuweilen das Platzen der Eihäute, das Zerspringen der Gebärmutter oder Scheide, das Fließen von Feuchtwasser, Urin oder Blut am Boden, das Zerbrechen des Gliedes eines Kindes, das zu frühe Schreien desselben im Mutterleibe, den unwillkührlichen Abgang des Stuhls und der Blähungen durch den Mund, den After oder bei Fistelgängen durch die Scheide u. dgl. m. Auch hat man in neuern Zeiten das Gehör durch Hörstäbe zu verstärken versucht, um den Herzschlag des Kindes so wie der Nabelschnur und des Mutterkuchens und dadurch das Leben und die Lage des Kindes zu erforschen; indessen ist dieses Bemühn bis jetzt noch zu neu und zu wenig erprobt, als daß es den Hebammen empfohlen werden könnte.

Zweite Abtheilung

Lehre von der Schwangerschaft.

Erster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft überhaupt.

§. 255. Wenn eine Person den Anfang oder Keim eines neuen Menschen bei sich trägt, so ist sie schwanger. Der Keim eines neuen Menschen ist die Folge oder die Frucht der Vereinigung der zwei Geschlechter durch ihre Geschlechtstheile, welche man Beischlaf nennt. Schwangerschaft ist daher der Zustand des Tragens der Frucht. Geschaffen wird die Frucht durch den zeugenden Mann und das zeugende Weib, welche, insofern ihr Werk gelingt, Vater und Mutter

heißen. Der unentwickelte gröbere Stoff zum neuen Menschen liegt im weiblichen Geschlechte, wird aber erst durch Zuthun des männlichen Geschlechts zum wirklichen Keime belebt, und deshalb sagt man: die Frau empfange vom Manne. Empfängniß ist daher der Augenblick des Mutter- oder Schwangerwerdens, also der Anfang der Schwangerschaft.

§. 256. Die Zeugungstheile beider Geschlechter können nicht eher eine Frucht hervorbringen, bis sie selbst ausgebildet sind. Der Zustand der vollendeten Ausbildung der Geschlechtstheile wird Mannbarkeit genannt. Für das weibliche Geschlecht pflegt in unsern Gegenden gewöhnlich die Mannbarkeit erst im achzehnten, für das männliche im vierundzwanzigsten Jahre vollkräftig zu sein; fängt aber im vierzehnten, zuweilen im zwölften Jahre schon an. Beim männlichen Geschlechte giebt sich die Mannbarkeit durch Samenerguß, bei dem weiblichen durch Blütverlust aus den Geschlechtstheilen kund, welchen man monatliches Geblüt, monatliche Reinigung, Monatsfluß nennt. Dieser Monatsfluß erneuert sich alle acht und zwanzig Tage, welches die Dauer eines Mondmonaths beträgt; woher denn auch jener Namen entstanden ist. Gewöhnlich dauert der Aus-

fluß vier Tage; er fängt als Blutwasser an, wird darauf wirkliches Blut und hört wieder auf, nachdem er zuvor wieder blutwässerig geworden ist. Im Ganzen pflegen acht bis zwölf Loth Blut hierbei verlohren zu gehn. Das Blut wird von der Gebärmutter abgesondert, woran auch die Scheide an ihrem obern Ende zuweilen Theil nimmt. Wenn das monatliche Geblüt zum erstenmale erscheint, gehn demselben oft sogenannte Vorboten voran, die in allgemeiner Unbehaglichkeit, Frost mit fliegender Hitze, Müdigkeit und Zerschlagenheit der Glieder, Krübeln unter der Haut, Einschlafen der Beine und Arme, Kopfweh, Mangel an Eßlust, Leibschneiden, Schwere im Bauch, Kreuzschmerzen u. dgl. m. bestehn. Dieser Blutabgang kann vom Gewöhnlichen vielfach abweichen: er kann zu früh, oder zu spät, zu oft, oder zu selten; zu sparsam, oder zu reichlich; unter großen Schmerzen und sonstigen Beschwerden; in ungewöhnlicher Beschaffenheit, z. B. als weißer Fluß, als scharfes Geblüt; an ungewöhnlichen Orten, z. B. durch den After, als Nasenbluten, Blutspeien, ja aus der Oberfläche der äußern Haut z. B. aus den Fingerspitzen erscheinen, oder auch gänzlich fehlen. Das Ausbleiben des Monatlichen ist ein Gegenstand vieler Klage; häufig beruht es auf geheimer Schwangerschaft. Deshalb muß es die Hebamme aufmerksam machen, ob

hier wohl Schwangerschaft zugegen sei, ob dieselbe verheimlicht werde, und ob wohl gar die Absicht bestehe, die Frucht abzutreiben. Da aber oft auch der Grund des fehlenden Geblüths durch Erkältung, Schreck, Schwäche Verschlossenheit der Mutterscheide und sonstige Ursachen veranlaßt wird, und da daraus Bleichsucht, Wassersucht, Auszehrung oder Vollblütigkeit, Blutspeien, Blutbrechen, Schlagfluß u. s. w. entstehen können; so soll die Hebamme stets rathen, die Hülfe eines Arztes zu suchen. Sie soll jedes sehr ungewöhnliche Verhalten, welches nicht vom Arzte vorgeschrieben ist, verbieten. Uebrigens soll sie von jedem besondern Nachtheiligen schweigen, wenn es nicht eben gebraucht wird; denn dadurch daß eine Hebamme vor diesem oder jenem warnt, nennt sie ein Mittel zum Fruchtabtreiben, und macht oft damit eine Person bekannt, die dann zwar verspricht, bei Leibe das Verbotene nicht zu thun, es aber in der Stille zu bewerkstelligen sucht. So kann die Hebamme durch Unvorsichtigkeit an einem Kindermorde mitschuldig werden. Es sollen daher auch hier die Verhältnisse nicht angeführt werden, welche das Geblüt wieder in Fluß bringen können; sondern es wird blos die Vorschrift wiederholt; die Hebamme hat sich nur daran zu halten, daß nichts erheblich Ungewöhnliches, was

es auch sei, in solchen Fällen ohne Vorwissen eines befugten Arztes geschehen dürfe.

§. 257. Mit der beginnenden Mannbarkeit fangen auch die weiblichen Brüste, welche vorher nicht größer als die, auch in der Folge klein bleibenden männlichen sind, allmählig an auszuwachsen.

§. 158. Der Hergang bei der Zeugung ist folgender. Der Dunst des männlichen Samens durchdringt die Feuchtigkeit, welche von den Drüschen am Eierstocke abgesondert wird. Diese Drüschen werden nämlich während der Mannbarkeit stets größer, rücken vom Mittelpunkte des Eierstocks zu dessen Oberfläche und erlangen hier endlich einen Ausführungsgang im Augenblicke des Beischlafs. Sobald der männliche Samen den weiblichen durchhaucht hat, entsteht ein kleines Kügelchen, welches in sich lebt und welches der Keim des neuen Menschen ist, man nennt es das Fruchtei. Während des Beischlafs richten sich die sonst hängenden Mutterröhren auf und legen sich mit ihren Franzen jede an einen Eierstock an, den sie gleichsam wie mit Fingern umfassen. Alsdann bewegt sich das Eichen durch den hohlen Gang der Röhre fort, und gelangt nach einiger Zeit in die Höhle der Gebärmutter; wo es dann bleibt, bis es reif ist. Man nennt diesen ge-

wöhnlichen Hergang der Schwangerschaft: Schwangerschaft am gewöhnlichen Orte, oder Gebärmutterschwangerschaft. Kommt dagegen das Eichen nicht in die Gebärmutter, so veranlaßt der ungewöhnliche Hergang eine Schwangerschaft am ungewöhnlichen Orte. Bleibt das Eichen in der Muttertrompete stecken, so entsteht dadurch eine Mutterröhrenschwangerschaft; fällt es gar in die Bauchhöhle, eine Bauchhöhlenschwangerschaft.

§. 259. Die Schwangerschaft am gewöhnlichen Orte dauert gewöhnlich ohne alle nachtheiligen Folgen neun Sonnenmonate, oder zehn Mondmonate, oder zehn Geblütszeiten, also vierzig Wochen oder zweihundert und achtzig Tage, und endet mit der Geburt. Die gewöhnliche Schwangerschaft ist wie jeder gewöhnliche Hergang glücklich, wenn auch in andern Theilen nichts Ungewöhnliches geschieht. Die Dauer der Schwangerschaft am gewöhnlichen Orte kann sich unter das Gewöhnliche um jede Zeit abkürzen und über das Gewöhnliche um zwei bis vier, und in höchst seltenen Fällen vielleicht bis um sechs Wochen verlängern. Die Schwangerschaft am unrechten Orte beschädigt immer mehr oder weniger diejenigen Theile,

woran sich das Ei anlegt, welche es aussaugt, in ihrer Gestalt und Ernährung verändert, zu ihren Verrichtungen untauglich macht, verschiebt, ausdehnt und oft zersprengt. Zuweilen stirbt die Frucht hier ab, nachdem sie sich zuvor an ihrer Oberfläche mit den anliegenden Theilen in eine kalkartige Masse verhärtet hat. Ein solches, sogenanntes Steinkind kann lebenslänglich getragen werden. Zuweilen geht dasselbe Kind in Eiterung über, welche sich in den Darmschlauch, in die Mutterscheide, die Gebärmutter und durch die Bauchdecken durchfressen kann.

§. 260. Gewöhnlich ist nur eine einzelne Frucht zugegen, doch kommen deren auch mehrere zugleich vor, welche man dann Zwillinge, Drillinge, Vierlinge u. s. w. nennt.

§. 261. Wenn in einem Zeitraume von einigen Tagen eine Person mehrmal empfängt, so nennt man dies Ueberbefruchtung; geschieht dies innerhalb einer oder mehreren Wochen, so ist dies eine Ueberschwängerung und letzteres kann nur alsdann zu Stande kommen, wenn die Gebärmutter doppelt ist, oder wenn eine der Früchte in der Gebärmutter, die andere außerhalb derselben sich festsetzt.

Zweiter Abschnitt.
Lebenshergang bei einer Schwangern.

I.

Gewöhnlicher Hergang.

1. Allgemeines Befinden.

§. 262. Die ganze Natur einer Person pflegt sich von dem Augenblicke an, daß sie schwanger wird, mehr oder weniger zu verändern. Am auffallendsten ist dies gemeinlich im Augenblicke der Empfängniß; nach und nach aber wird der neue Zustand zum gewöhnlichen und man bemerkt in den meisten Fällen, daß die Schwangern sich, nach Verlauf des ersten Drittels der Schwangerschaft und oft schon früher, im Ganzen ebenso fühlen, als wären sie nicht schwanger; wenn man die Lästigkeit des anschwellenden Leibes abrechnet. Da wo der Beischlaf mehrere Male ausgeübt wird, unterscheidet sich derjenige, bei welchem die Empfängniß geschieht, dadurch von den übrigen, daß dabei ein ungewöhnlich angenehmes, oder ungewöhnlich gleichgültiges, oder auch ungewöhnlich unangenehmes, selbst schmerzhaftes Gefühl Statt hat. Hierauf folgt gemeinlich ein leicht empfindliches Ziehen im Unterleibe, der

Drang die Schenkel über einander zu schlagen, dann ein Schauder, welcher vom Leibe aus, meistens vom Kreuze her, sich im ganzen Körper verbreitet, und endlich fliegende Hitze mit allgemeiner Abspannung oder Aufgeregtheit. Diese Abspannung kann nun mit einem Gefühle von behaglicher Trägheit oder unangenehmer Müdigkeit verknüpft sein. Ebenso ist die Aufgeregtheit entweder ein Zustand von Munterkeit oder widerwärtiger Empfindlichkeit. Unter diesen Stimmungen tritt diejenige am häufigsten ein, welche der gewöhnlichen gerade entgegengesetzt ist: so daß z. B. geduldige Personen ärgerlich werden; daß dasjenige Freude macht, was sonst nicht begehrt wurde; und umgekehrt, daß Abneigung gegen sonst angenehme Gegenstände, Gedanken und Empfindungen eintritt u. s. w.

§. 263. Nachdem die erste Zeit nach der Empfängniß verflossen ist, halten die genannten allgemeinen Stimmungen selten an, allein sie kehren zu Zeiten wieder und wechseln zuweilen in ihrer Art, wiewohl dies seltener der Fall ist. Auch die sonstigen Gefühle und Veränderungen stellen sich dann und wann wieder ein und nehmen oft noch um Einiges zu. Anhaltend oder abwechselnd fliegende Hitze oder Kühle durch den ganzen Körper, Wärme oder Kälte der Füße und Hände, Gefühl von Kribbeln oder

Einschlafen in denselben, Röthe oder Blässe des Gesichts, Düsternheit oder zu lichte Helligkeit des Kopfs, Schwindel, Schläfrigkeit oder Schlaflosigkeit, Beängstigungen mit Wallungen und Druck in der Brust und im Unterleibe, verminderte oder vermehrte Eßlust besonders in Bezug auf einzelne bestimmte genießbare Dinge, gute Verdauung besonders bei zehrsüchtigen und schwächlichen Personen, Uebelkeit, leichtes Erbrechen, Leibschneiden, u. dgl. m. kommt alles vor und zeigt die veränderte Natur an; fehlt aber auch zuweilen beinahe gänzlich.

2. Veränderte Ernährung einzelner Gegenden des Leibes überhaupt.

§. 264. Die Hände, Vorderarme und oft auch Oberarme, sodann die Füße und Unterschenkel pflegen magerer zu werden; während der ganze Stamm und die Oberschenkel, nebst dem Gesäß, an Fettigkeit besonders zunächst unter der Haut zunehmen. Auch der Hals pflegt anzuschwellen. Das Gesicht ist entweder etwas aufgedunsen, oder schmaler und spitzer als gewöhnlich; oft sind dadurch die Züge des Gesichts verändert.

3. Verhalten der äußern Haut.

§. 265. Die Haut einer völlig gesunden Jungfrau isi sehr fest und prall; mit dem Beischlaf geht,

wenn er mehrere Male wiederholt wird, diese Härte der Haut verloren. Noch schlaffer wird die Haut, wenn Schwangerschaft erfolgt. Während dieser pflegt sodann die Haut bald schwächer, bald stärker auszudünsten und bald wärmer und röther, bald kühler und blässer als gewöhnlich zu sein. Dabei ist ihre Farbe im Ganzen mehr bläulich, graulich oder bräunlich, kurz dunkler als sonst; besonders im Umfange der meistens tiefliegenden Augen, des Mundes, des Halses, so wie an Muttermälern und Leberflecken. Die größeren Verzweigungen der Blutadern sieht man stärker aufgetrieben und bläulich durch die Haut durchscheinend.

4. Verhalten der Brüste.

§. 266. Die Brüste schwellen allmälig an, und werden zugleich größer und fester. Im dritten Schwangerschaftsmonate ist dies schon ziemlich merklich. Im vierten sieht man meistens schon, daß auch die Warzen gewachsen sind, leicht aufspringen und ihr Oberhäutchen abzuschuppen anfangen. Der Hof um die Warzen hat eine mehr dunkle Farbe bekommen. Inzwischen empfindet die Schwangere zuweilen leichte Stiche in der Brust und im siebenten Monat findet sich schon etwas dünne gelbliche Feuchtigkeit in derselben. Die Blutadern scheinen besonders im Hofe als bläuliche Striche durch. Im achten Monate

verbreitet sich das Adergezweig schon stark über die ganze Brust und im neunten und zehnten ist oft schon etwas Milch vorhanden.

5. Verhalten der Bauchdecken.

§. 267. Was die Ausdehnung der Bauchdecken betrifft, so findet man den Unterleib im ersten Monate leicht angeschwollen, etwa so wie dies während der monatlichen Reinigung der Fall ist. Im zweiten Monate nimmt die Dicke des Leibes unter dem Gewöhnlichen ab, der Bauch wird platt. Im dritten schwillt er wieder und im vierten noch etwas mehr als im ersten auf. Im fünften, sechsten und siebenten nimmt die Anschwellung zu, und ist besonders zu beiden Seiten des Leibes über den Hüftbeinen bemerklich; so daß man einer Person die Schwangerschaft leichter von vorn oder hinten, als von der Seite her ansieht. Im achten Monate wird die Geschwulst mehr nach vorn und in der Nähe des Brustbeins vorspringend. Im zehnten spitzt sich der Bauch nach vorn in der Gegend des Nabels und die Magengrube wird leer und schlaff. Der Gesammtumfang der Bauchdecken ist in jedem Monate ein mäßiger, welches Maaß man sich durch Uebung merken muß. Am Ende der Schwangerschaft ist die Entfernung von der stärksten Einbiegung über dem Kreuze zum Na=

bel der Entfernung von der Schoosfuge zum Ende des Brustbeins gleich; welches voraussetzt, daß die erstere Entfernung innerhalb zehn Monaten um das Doppelte zugenommen habe.

§. 268. Durch die Bauchdecken hindurch kann man mit aufgelegten Händen den Boden der Gebärmutter unterscheiden. Diesen fühlt man im vierten Monate nahe über der Schoosfuge; im fünften in der Mitte zwischen der Schoosfuge und dem Nabel; im sechsten am Nabel; im siebenten zwei Finger breit oberhalb des Nabels; im achten in der Mitte zwischen dem Nabel und dem Ende des Brustbeins; im neunten dicht an letzterem, so daß die Magengrube ganz ausgefüllt ist; im zehnten eine handbreit vom Nabel. Durch die Bauchdecken hindurch kann man im Anfange des sechsten Monats die Bewegungen des Kindes fühlen, besonders wenn die Schwangere mit etwas erhöhter Steiß- oder Schultergegend auf einem Bette liegt und man auf die, durch diese Lage erschlafften Bauchdecken unerwartet eine kühle Hand legt. Das Kind pflegt sich alsdann plötzlich und stark zu rühren.

§. 269. Der Nabel erleidet während der Schwangerschaft manche Veränderungen seiner Gestalt. Im ersten Monat ist seine Grube mehr als gewöhnlich

vertieft, im zweiten findet man dies nicht mehr, im dritten wiederholt es sich und im vierten ist die Vertiefung am ansehnlichsten und die Richtung des Trichters schräg nach aufwärts gewendet; im fünften nimmt die Tiefe der Grube wieder ab und im sechsten verlieren sich auch die Falten unter derselben; im siebenten ist die Nabelgrube beinahe, im achten völlig verschwunden; im neunten erhebt sich der Nabel als ein kleiner Hügel, welcher nach vorn und etwas nach aufwärts gerichtet ist; im zehnten endlich wird der Nabelhügel am stärksten und richtet seine Spitze nach unten.

§. 270. Die Wärme des Bauchs ist von der des übrigen Stammes nicht verschieden. Die Farbe der Bauchhaut ist nicht selten durch bläuliche oder röthliche Querstreifchen, und auch wohl Längestreifen verändert. Zuweilen findet man an diesen Stellen die Haut etwas vertieft. Es gehört zum Gewöhnlichen, daß die Bauchdecken übrigens völlig gesund, nicht sehr dünne, aber auch nicht sehr fett sind; so daß man die unterliegenden Theile nicht sehr leicht, aber auch nicht sehr schwer mit der fühlenden Hand zu unterscheiden im Stande ist. Die Festigkeit und Anspannung der Bauchdecken ist eine mäßige.

6. Verhalten des Zwerchfells.

§. 271. Das Zwerchfell wird bei vorschreitender Schwangerschaft immer mehr und mehr gegen die Brusthöhle aufwärts gedrängt. Im neunten Monate ist dies am bedeutendsten der Fall, wodurch dann die Lunge merklich gedrückt und das Athmen erschwert wird. Im zehnten Monate läßt aber dieser Druck wieder nach und das Athmen wird wieder freier.

7. Verhalten der äußern Geburtstheile.

§. 272. Durch wiederholten Beischlaf verlieren die großen Schaamlippen an Prallheit und Festigkeit und die kleinen werden schlaffer, länger und dunkler. Die Schaamspalte wird weiter. Während der Schwangerschaft schwellen die äußern Geburtstheile häufig ein wenig an und sind dabei etwas wärmer als gewöhnlich.

8. Verhalten der Mutterscheide.

§. 273. Durch den ersten Beischlaf wird gemeinlich das Jungfernhäutchen zerrissen und es bleiben nach der Vernarbung Fleischwärzchen zurück, welche eine verschiedene Größe haben. Die Scheide selbst wird durch wiederholten Beischlaf

weiter, kürzer und glätter, indem die Falten mehr oder weniger verschwinden. Während der Schwangerschaft fühlt sich die Scheide etwas wärmer an, und ist dabei entweder trockner oder feuchter als gewöhnlich.

9. Verhalten der Gebärmutter.

§. 274. Aus der Gebärmutter, welche angefangen hat, den Keim des neuen Menschen zu tragen und zu ernähren, fließt gewöhnlich während der ganzen Schwangerschaft kein Blut mehr wie früher vor derselben alle acht und zwanzig Tage aus, sondern die Monatsreinigung hört auf. Die schwangere Gebärmutter nimmt ferner während der ganzen Schwangerschaft beständig an Umfang zu, so daß sie am Ende derselben von einer Seite zur andern sieben bis acht Zoll, von vorn nach hinten vier bis sechs Zoll, und von oben nach unten gegen zwölf Zoll mißt. Die Anschwellung fängt im Boden der Gebärmutter an, verbreitet sich auf das Mittelstück und endlich auch auf den Hals. Bis zur Hälfte der Schwangerschaft bilden Boden und Körper der Gebärmutter eine runde Kugel, späterhin verwandelt sich diese Kugel allmälig in eine Eigestalt, welche am Ende der Schwangerschaft völlig zu Stande gebracht ist. In der ganzen Länge ist

die Gebärmutter etwas nach der Richtung des Rückgraths gebogen, so daß deren hintere Fläche sanft eingedrückt und die vordere ausgebogen ist. Uebrigens ist die Gebärmutter ohne einzelne Vorsprünge und auf der einen Hälfte wie auf der andern gewölbt.

§. 275. Durch ihre Schwere sinkt die Gebärmutter während der ersten zwei Monate tief ins kleine Becken herab, späterhin wird sie so dick, daß sie keinen Raum mehr im kleinen Becken findet und wieder ins große Becken hinaufsteigt. Während neun Monaten dehnt sich die wachsende Gebärmutter nahe am Rückgrath aufwärts, bis ihr Boden das Zwerchfell erreicht; dann aber im letzten Monate sinkt dieser nach vorn und ihr Körper entfernt sich mehr vom Rückgrath. Die so wachsende Gebärmutter steht auf dem Becken mit einer gewissen Festigkeit auf und sinkt erst in den letzten Wochen der Schwangerschaft, nachdem sie eine mehr längliche Gestalt angenommen hat, wieder etwas in das kleine Becken hinein. Dieses Wachsthum und diese Lage der Gebärmutter sind der Grund, weshalb sich der Unterleib in der vorbeschriebenen Weise ausdehnt, und daß der Gebärmutterboden seine durch die Bauchdecken fühlbare Stellung in der vorbeschriebenen Reihenfolge ändert. So lange die noch kleine schwangere

Gebärmutter ins Becken herabsinkt, muß nothwendig der Leib platt werden; sobald sie aber größer wird und wieder aufsteigt, nimmt die Dicke des Leibes beständig zu.

§. 276. Wenn eine Person zum ersten Male schwanger wird, verwandelt sich die Querspalte des Muttermundes in eine kleine runde Oeffnung, die hintere Lippe schwillt an und wird so dick, lang und weich als die vordere. Das Scheidenstück ist im ersten Schwangerschaftsmonat einen Zoll lang, nimmt aber allmälich an Länge ab: im siebenten findet man es schon bis auf einen halben Zoll verkürzt, im zehnten ganz verschwunden und statt dessen eine kleine runde Delle, welches der Muttermund ist. Die Dicke und Weichheit des Mundstücks nimmt bis zum Anfang des zehnten Monats in gleichem Maaße zu, als dessen Länge abnimmt. Es liegt das Mundstück anfangs nahe an der Schooßfuge, und tief im Becken; nähert sich aber allmälig der Mitte des Beckens, welche es im siebenten Schwangerschaftsmonat erreicht, und steigt sodann auf und rückwärts, bis es am Ende des neunten Monats nahe am Vorberge des Kreuzbeins liegt. Im zweiten Monate kann man daher den Muttermund sehr leicht und im neunten nur mit der größten Mühe vermöge zweier

Finger beim Zufühlen erreichen. Im zehnten Monat sinkt der untere Abschnitt der Gebärmutter, welche sehr dünn geworden ist, etwas in den Eingang des Beckens wie der untere Theil einer großen flachen Kugel nieder. Noch ist hier zu bemerken, daß im achten Monate und Anfange des neunten sehr häufig die vordere Mutterlippe nebst der wie ein gespannter Strick sich anfühlenden Harnröhre geschwollen ist, während die hintere Lippe ihre gewöhnliche Größe nicht vermehrt. Bei Personen, welche geboren haben, findet man die beschriebenen Veränderungen des Mundstücks nur sehr undeutlich, indem dasselbe vom Anfange bis Ende der Schwangerschaft groß, dick und stellenweise verhärtet, oft auch sehr schlaff und weich, und den äußern Muttermund aufstehend findet.

§. 277. Wenn man die Gebärmutter nach dem Tode einer Schwangern untersucht, so findet man die Wände derselben im Innern dickfaseriger und dabei mehr aufgelockert, und voll sehr ausgedehnter Gefäße besonders dicker Blutadern. Die Dicke der Wand ist am Boden ein drittel Zoll, im Körper ein viertel Zoll und am Halse noch weniger. Ob die Gebärmutter diese gewöhnliche Dicke habe, kann man bei einer lebenden Schwangern schon durch das Gefühl erkennen, womit

man die Kindestheile ungefähr durch die Gebärmutter- und Bauchwände hindurch mit den aufgelegten Händen unterscheiden kann. Auch kann man von der mäßigen Dicke der Wände des untern Theils der Gebärmutter, den man durch die Scheide fühlen kann, auf die gehörige Dicke derselben an dem ganzen Sacke schließen. An der innern Oberfläche schwitzt die Gebärmutter, sobald Schwangerschaft erfolgt, Schleimfeuchtigkeit aus, welche zu Flocken gerinnt. Diese Flocken wachsen zu Zasern und feinen Aederchen, und machen endlich ein hautartiges Gewebe, welches voll Löcher ist und deshalb Flockenhaut, Siebhaut der Gebärmutter genannt wird. Einige nennen sie auch hinfällige Haut der Gebärmutter. Diese Haut wird erst bei der Geburt und während der Wochenbettszeit sichtbar, indem sie abgeht.

10. Verhalten der Mutterröhren und Eierstöcke.

§. 278. Die Mutterröhren vergrößern sich etwas während der Schwangerschaft, hängen gewöhnlich schlaff an der Gebärmutter nieder, richten sich jedoch während des Beischlafs wieder auf. Die Oeffnung jeder Mutterröhre in die Gebärmutter ist mit einem kleinen Schleimpfropfe verschlossen. Die Drü-

ie des Eierstocks, welche den Stoff zur Frucht hergab, wird welk und gelb.

11. Verhalten der Urinblase und des Mastdarms.

§. 279. Der Mastdarm und die Urinwerkzeuge völlig gesunder Schwangern können ohne alle Störung in ihren Verrichtungen bleiben. Indessen ist es doch sehr häufig der Fall, daß besonders im Anfange und in der letzten Zeit der Schwangerschaft, der Stuhl etwas häufiger oder träger ist und daß das Urinlassen sich ebenso verhält.

12. Verhalten des Beckens.

§. 280. In der Schwangerschaft erhält das Bekken seine völlige Ausbildung. Je jünger eine Person ist, desto enger, tiefer, schmaler von einer Seite zur andern ist das Becken; vollendet weit, flach und breit wird es erst während der zehn Monate der Schwangerschaft.

II.

Weniger gewöhnlicher oder ungewöhnlicher Hergang.

1) Allgemeines Befinden.

§. 281. Die allgemeine Abspannung, welche bei Schwangern gewöhnlich nur in mäßigem

Grade und vorübergehend vorkommt, kann bis zu einer außerordentlichen Müdigkeit und Zerschlagenheit steigen und lange anhaltend werden. Zuweilen ist die Schwäche oder Betäubung so groß, daß das Bett gar nicht verlassen werden kann. Es kommt alsdann wohl zur völligen Schlafsucht, welche zuweilen regelmäßig zu bestimmten Stunden eintritt. Ebenso kann die Aufgeregtheit bei Schwangern so hoch steigen, daß z. B. jedes Geräusch oder die gewöhnliche Helle des Tages unleidlich wird; daß die Nächte völlig schlaflos zugebracht werden; daß die Schwangern kaum einige Minuten ruhig sein, und selbst im Liegen die Füße auf kurze Zeit oder anhaltend weder gestreckt noch gekrümmt halten können; daß alle Gliedmaaßen besonders Hände und Füße zittern; daß sogar Zuckungen und Ohnmachten auf leichte Anläße, oder ganz unvermuthet eintreten. Die Gemüthsstimmung weicht vom Gewöhnlichen ab: bald durch eine große Niedergeschlagenheit, Schreckhaftigkeit, Muthlosigkeit, Traurigkeit mit stetem Weinen, untröstlichen Trübsinn und völligen Tiefsinn, bei welchem sich Schwangere selbst ein Leid anthun können; bald durch tolle Fröhligkeit, unabläßiges Schwatzen, Singen und Lachen, Aergerlichkeit, Jähzorn, Wuth, Mann-

tollheit, oder heftigen Widerwillen gegen den Beischlaf und den Mann, welcher ihn früher ausübte, so wie durch grundlosen Haß gegen sonst geliebte Personen und völligen Wahnsinn. Zuweilen ist den Schwangern alles gleichgültig, sie haben an nichts in der Welt mehr Freude und können so tief in Lebensüberdruß versinken, daß sie jedes Mittel, sich selber das Leben zu nehmen, versuchen. Zu diesen gewöhnlichen Zuständen des Begehrens und Verabscheuens gehören auch die Gelüste nach allerlei zu verzehrenden Dingen, welche unverdaulich oder durchaus eckelhaft sind z. B. Erde, Koth u. dgl. m. Ebendahin gehört der Widerwillen und Eckel gegen einzelne sonst sehr wohl verdauliche und oft früher sehr gern genossene Speisen und Getränke, gegen gewisse Arzneien, gegen bestimmte Töne, Farben und Gerüche. Einige Schwangere haben eine unüberwindliche Lust am Stehlen.

§. 282. Die Empfindlichkeit des Magens ist oft so groß, daß Tage-, Wochen- ja Monate lang beinahe alles, was genossen wird, sogleich durch Erbrechen hinweggeht. Zuweilen erfolgt das Erbrechen sogleich, wenn jene unangenehmen Töne, Farben oder Gerüche einwirken. Das Erbrechen kann so heftig sein, daß der Magen dadurch in

Gefahr geräth; doch ist dies sehr selten. Selbst an der äußern Oberfläche kann der Magen äußerst empfindlich werden; so daß keine Kleider, ja nicht einmal die Bettdecke darauf liegend ertragen werden. Mitunter nimmt dieser Zustand auch tiefere Gegenden des Darmschlauchs ein. Merkwürdig ist, daß manchen Schwangern immer der Speichel in den Mund fließt und daß sie daher beständig zum Niederschlucken oder Ausspeien desselben genöthigt sind.

§. 283. Schmerzen aller Art und an den verschiedensten Theilen, welche oft auch Krämpfe genannt werden, weil sie krampfhafter Art sind, kommen während der Schwangerschaft nicht sehr selten vor. Dahin sind zu zählen: Kopfweh, welches oft nur den halben Kopf einnimmt, Ohrenweh, Zahnweh, Magenkrampf, Bauchgrimmen, Gliederschmerzen, Schenkelkrampf, Wadenkrampf u. s. w. Zuweilen wechseln diese Schmerzen untereinander, oder mit Erbrechen, Schweiß u. dgl. ab.

§. 284. Blutwallungen machen durch ihren Andrang bald zu diesem, bald zu jenem Theil oft außer Schmerz manche Beschwerden. Dahin gehören im Kopfe z. B. starker Schwindel, welcher sehr lästig werden und in völligen Verlust des Be-

wußtseins übergehn kann; in der Brust: Beängstigung und erschwerter Athem. Selbst zum Schlagfluß und Steckfluß kann es kommen. Zuweilen entstehen Blutungen daraus z. B. Nasenbluten, Bluthusten, Blutbrechen, blutiger Stuhlgang und Blutung durch die Geschlechtstheile, welche leicht in eine Frühgeburt übergeht. Wenn Schwangere fieberkrank werden, so ist dies meistens sehr gefährlich, wenn das Fieber nur einiger Maaßen heftig ist. Leicht stirbt dabei die Frucht ab und häufig entsteht dadurch eine zu frühe Niederkunft.

§. 285. In dem Grade und in der Dauer schlimm, wie das allgemeine Befinden der Schwangern hier als möglich angegeben ist, bemerkt man es doch entweder nur selten, oder die scheinbar höchst gefährlichen Zufälle haben nicht viel zu bedeuten, und verschwinden meistens von selbst: ohne Nachtheil zu verursachen, oder zu hinterlassen. Vollblütigkeit mit Betäubung, Schwindel; starke Brustbeengung; Zuckungen; Ohnmachten; Blutungen aus dem Munde und der Scheide; große Schwäche sehr junger und anderer Schwangern, welche z. B. eine schwere Krankheit überstanden, oder viel Blut verloren, Mangel und Kummer erlitten haben; sodann Fieberzustand und Gei-

stesverwirrung erregen aber mit Recht Besorgniß.

2. Veränderte Ernährung einzelner Gegenden des Leibes überhaupt.

§. 286. Das Abmagern von Schwangern ist mitunter ungemein bedeutend, wird aber selten sonderlich gefährlich, wenn nicht die so eben genannte allgemeine anhaltende Schwäche damit verknüpft ist. Dagegen giebt das Zunehmen schwindsüchtiger Personen während der Schwangerschaft wenig Hoffnung zu ihrer Genesung und häufig eilen dieselben nach der Niederkunft ihrem Grabe um so schneller zu. Beinbrüche heilen zuweilen bei Schwangern schwer. Bei einigen Personen bildet sich während der Schwangerschaft ein Kropf, oder er nimmt an Dicke zu, wenn er vorhanden war.

3. Verhalten der äußern Haut.

§. 287. Eine zwar nicht ganz gewöhnliche aber auch nicht sehr seltene Erscheinung auf der Haut ist das Entstehen oder Verschwinden von langwierigen Ausschlägen, besonders im Gesichte. Dasselbe gilt von Röthe und Fließen der Augen. In noch seltneren Fällen bemerken Schwangere ein Jucken und Prickeln in der

Haut, welches bald mit Ausschlägen abwechselt, bald damit zugleich vorkommt. Schwangere, welche an Flußschmerzen leiden, sind oft von einer Kälte der Kniee, Schenkel und des Gesäßes geplagt, welche besonders Abends im Bette fühlbar wird und etwas Unruhe, Hitze und Durst, dann aber gegen Morgen einen säuerlich riechenden Schweiß zu Folge hat, welcher sehr erleichternd ist. Zuweilen ist die Ausdünstung der Haut überhaupt oder an einzelnen Stellen sehr übelriechend, und umgekehrt hört mitunter z. B. der übelriechendste Fußschweiß von selbst auf. Unter den hitzigen Hautausschlägen ist es vorzüglich der Scharlach, welcher die Schwangern in große Gefahr bringt. Der Rothlauf kommt zuweilen an verschiedenen einzelnen Stellen vor, jedoch meistens ohne ernstliche Folgen zu haben. Ein sehr merkwürdiger ungewöhnlicher Zustand der Haut während der Schwangerschaft ist die Wassersucht derselben. Diese Hautwassersucht ist entweder eine heiße oder kalte. Bei der heißen Hautwassersucht ist die Haut, gewöhnlich am ganzen Körper ungemein prall, dick, warm, glänzend und meistens gelbröthlich oder ganz weiß von Farbe. Die Schwangern sind dadurch in allen ihren Bewegungen sehr behindert, sie fühlen sich steif, unbeholfen und sehr müde. Aeußeres Anrühren,

rauhe Bekleidung und hartes Lager ist denselben höchst lästig und oft sehr schmerzhaft. Bei großen schweren Personen, welche in den besten Jahren und wohlgenährt sind, einen reichlichen Tisch, überhaupt die bei wohlhabenden und vornehmen Ständen gewöhnliche Lebensweise führen, findet man diese Hautanschwellung am häufigsten. Bei der kalten Hautwassersucht fühlt die Haut sich kühl oder kalt an; die Geschwulst ist weich und der Druck des Fingers, welcher nicht sonderlich schmerzhaft empfunden wird, hinterläßt Dellen, die sich nur langsam ausfüllen. Am stärksten ist die Anschwellung an den untern Theilen des Körpers, besonders an den Füßen, zumal nach langem Gehn oder Stehn. Diese Art von Hautwassersucht verursacht keinen Schmerz und ist durch Spannung meistens nur an den Füßen lästig. Schwächliche, durch Blutverlust oder vorangegangene Krankheit entkräftete Schwangere, arme Personen, welche durch schlechte Nahrung, Nässe und Kälte leiden, sind diesem Uebel am meisten unterworfen. Blutaderknoten an den Füßen, Waden, Knieen, Schenkeln bilden sich während der Schwangerschaft nicht selten aus. Zuweilen nehmen sie eine ungemeine Größe an, scheinen stark blau durch, platzen alsdann leicht auf und haben die bekannten üblen, und sogar tödtlichen Folgen. (Vergleiche §. 196).

4. Verhalten der Brüste.

§. 288. Wenn Mißbildungen der Brüste vor der Schwangerschaft zugegen sind, so werden diese auch während derselben meistens fortbestehend bleiben. Hierher gehört die ungewöhnliche Kleinheit oder Größe derselben. In sehr seltenen Fällen hat man drei und mehrere Brüste beobachtet. Manchmal findet man die Brüste sehr schlaff und hängend, zuweilen an einzelnen Stellen ungewöhnlich hart und fest. Sind verhärtete Stellen an den Brüsten höckerig anzufühlen, empfindet die Person darin fliegende Stiche und wachsen die harten Stellen merklich, während die Schmerzhaftigkeit derselben zunimmt; so besteht Gefahr des Krebses. Während der Schwangerschaft und während der Jahre, wo eine Person noch schwanger wird, ist indessen der Krebs seltener als zur Zeit, wo das Geblüt wegen Alters aufhört, nach dem 40 bis 50sten Jahre. Rose, sonstige Ausschläge, Entzündung und Eiterung der Brüste können während der Schwangerschaft vorkommen; selten ist dagegen ein Milchfluß. Dieser kann durch innerliche Fehler oder durch öfteres Reiben der Brustwarzen veranlaßt werden. Zuweilen ist am Ende der Schwangerschaft noch kein Tropfen Milch in den Brüsten. Bei Wunden der Brüste kann

es sich zutragen, daß eine zertrennte Drüsenabtheilung fortdauernd eine Feuchtigkeit absondert, die der Milch ähnlich oder wirklich Milch ist; welches also wiederum eine Art von Milchfluß ist. Die Brustwarzen sind selten in ungewöhnlicher Zahl vorhanden, häufiger zu groß, und am häufigsten ist Kleinheit ihr Fehler. Sie liegen auch oft in der übrigen Brustgegend so tief niedergedrückt, daß sie nur durch wiederholtes Hervorziehn sichtbar bleiben. Wund und schmerzhaft werden die Brustwarzen selten während der Schwangerschaft, doch kann dies bei grober Bekleidung, Unreinigkeit und Milchfluß geschehn; auch ergreift die venerische Krankheit die Brustwarzen, und macht hier die bekannten Geschwüre, wie an den Geburtstheilen.

5. Verhalten der Bauchdecken.

§. 289. Alle, §. 239. beschriebenen Fehler der Bauchdecken können während der Schwangerschaft vorkommen. Am nachtheiligsten ist gewöhnlich die zu große Schlaffheit derselben, wodurch der Hängebauch befördert wird. Ist die Sprödigkeit der Bauchdecken zu stark, so giebt dies leicht zu einer Zerreißung derselben in der Mittellinie und besonders am Nabel Anlaß, wovon dann Brüche die Folge sind.

§. 290. Unterleibsbrüche sind während der Schwangerschaft leider nicht sehr selten. Bauchbrüche, besonders solche, welche nach großen Bauchwunden z. B. nach Vernarbung des Kaiserschnitts entstehn, sind zuweilen so groß, daß Boden und Körper der schwangern Gebärmutter sich in die Bauchspalte hervordrängen. Brüche des Nabels und des Mittelstrichs des Bauchs bilden sich häufig erst während der Schwangerschaft durch den Druck der Gebärmutter aus, oder vergrößern sich dadurch; Einklemmung derselben ist sehr selten. Bestehende Schenkel- und Leistenbrüche verschwinden manchmal bei der Schwangerschaft, oft aber bleiben sie unverändert und können sich sogar einklemmen. Frische Bauchwunden werden während der Schwangerschaft häufiger durch das Horn eines Ochsen oder einer Kuh, seltener durch Schnitt oder Hieb, am seltensten durch einen Fall auf den Unterleib verursacht. Ist die Wunde groß, so kann die Gebärmutter zu Tage treten, oder sie kann die Zurückbringung der sonst etwa vorgefallenen Baucheingeweide erschweren. Leicht wird Frühgeburt die Folge solcher Wunden; denn wenn man gleich ein Beispiel hat, daß eine hochschwangere Frau von einer Höhe herab auf den Bauch fiel, dieser aufplatzte und der entstandene Riß geheilt wurde, ohne daß eine zu frühe Niederkunft

erfolgte; so ist dies doch ein Fall, der vielleicht nie wieder vorkommt.

§. 291. Bei sehr straffen, bei sehr fetten und bei wassersüchtigen Bauchdecken ist es sehr schwer, die Gränze der Gebärmutter und die Lage der Kindestheile durch sie hindurch zu unterscheiden; wie man sich hierbei zu helfen habe, ist bereits gesagt worden. Den Schwangern ist diese Dicke der Bauchdecken meistens sehr lästig.

§. 292. Bei der Schwangerschaft am Eierstock und in den Muttertrompeten fühlt man die Frucht immer in einer Seite durch die Bauchdecken hindurch. Liegt die Frucht frei in der Bauchhöhle so fühlt man die Kindestheile leicht, genau und nahe unter den Bauchdecken. Durch die Schwangerschaft können die Bauchdecken ganz ungemein verdünnt werden, so daß sie in der mittleren Bauchgegend mit Haut, Muskeln, Fett und Bauchfell nicht viel dicker wie Kartenpapier bleiben. Die ungewöhnliche Dicke des Bauchs, welche zuweilen bei Schwangerschaften vorkommt, rührt meistens von zu vielem Fruchtwasser, von großen und mehrzähligen Früchten, seltener von übergroßer Fettigkeit der Bauchdecken und am seltensten von Bauchwassersucht

oder Bauchfleischgeschwülsten her. Ungewöhnlich klein ist der schwangere Leib bei kleinen Früchten, wenigem Fruchtwasser, dünnen Wänden des Bauchs und der Gebärmutter, großem und wenig gesenktem Becken und bei langer Bauchhöhle. Einzelne Hervorragungen an der Wölbung des Bauchs während der Schwangerschaft beruhen am häufigsten auf einer Schiefheit oder Schieflage der Gebärmutter, seltener auf Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, Balggeschwülsten im Bauche u. dgl. m. Uebrigens bildet auch die mit Urin überfüllte Blase oft einen sicht- und fühlbaren Vorsprung des Bauchs in der Mitte vor der Gebärmutter. Ausschläge an den Bauchdecken sind nicht selten während der Schwangerschaft, besonders solche, die wie Finnen oder wie Flecken aussehn, die sich bilden, wenn man die Haut mit Nesseln brennt. Es giebt einen bösartigen Blasenausschlag, wobei die Bläschen oder Blasen Brennen verursachen, schmerzhaft sind, und eine klare, gelbliche Feuchtigkeit enthalten. Zu diesem Ausschlage gesellet sich leicht Kindbetterinfieber von recht schlimmer Art. Bauchfellentzündung kommt zuweilen während der Schwangerschaft besonders nach Erkältung des Unterleibs vor, und wiederholt sich dann leicht nach der Niederkunft.

6. Verhalten des Zwerchfells.

§. 293. Entzündung des Zwerchfells ist während der Schwangerschaft nicht häufig. Ebenso ist ein anhaltender Krampf desselben eine ungewöhnliche Erscheinung. Vorübergehender Wechselkrampf hat dagegen bei heftigem Lachen, Niesen, Husten und Erbrechen Statt. Auch beim Heben schwerer Lasten, beim Tragen derselben auf dem Kopfe wird das Zwerchfell stark angespannt. Durch diese Anspannung kann nun die Gebärmutter nachtheiligen Druck erfahren, wovon Senkungen, Schieflagen und sogar Frühgeburt die Folgen sein können. Auch die Lunge kann durch das Zwerchfell in solchen Fällen, besonders bei gleichzeitigen Mißbildungen des Brustkastens, und bei Krankheiten des Brustfells der Lungen- und des Herzens gefährlich zusammengepreßt werden, so daß Gefahr der Erstickung oder eines Blutsturzes eintritt.

7. Verhalten der äußern Geburtstheile.

§. 294. Die äußern Geburtstheile können während der Schwangerschaft an allen, §. 208. bis §. 211. beschriebenen Fehlern leiden. Anschwel-

lungen derselben, besonders wassersüchtiger Art, oder von Blutaderknoten, sind nicht gar selten. Brüche in den großen Schaamlefzen verhalten sich so wie es von den Leistenbrüchen oben bemerkt worden ist. Wenn venerische Geschwüre oder Verbrennungen während der Schwangerschaft geheilt werden, kann es zu Verwachsungen der Schaamlefzen kommen. Verhärtungen des Scheidenmundes verschwinden während der Schwangerschaft besonders in der letzten Zeit derselben oft von selbst. Wundsein des ganzen Scheidenmundes besonders des Damms quält manche Schwangere. Auch die Schenkel nehmen hieran leicht Theil und dann ist das Gehen sehr schmerzhaft. Zuweilen brennen und jucken diese Theile sehr und nöthigen zum Reiben und Kratzen, zuweilen sind sie sehr empfindlich und schmerzhaft.

8. Verhalten der Mutterscheide.

§. 295. Die Scheide kann während der Schwangerschaft auf die meisten der, §. 212. u. ff. beschriebenen Weisen krank sein. Ausgehoben zu werden verdient hier nur, daß sie nicht selten an weißem, und besonders scharfem Fluß leidet, womit das vorerwähnte Brennen, Jucken und Wundwerden meistens zusammenhängt; daß sie bei großer Schlaffheit zuweilen Brüche enthält und mit diesen oder ohne dieselben äußerlich hervortritt; daß endlich innerhalb derselben,

wenn auch nur in seltenen Fällen, Blutaderknoten zerspringen, welches oft übersehen wird und wovon die Folgen bekannt sind. Wenn die Scheide fehlt, oder so verschlossen ist, daß der Dunst des männlichen Samens nicht zum Eierstocke gelangen kann, ist Schwängerung unmöglich; merkwürdig ist aber, daß bei den sonderbarsten Mißbildungen der Scheide und ihres Mundes dennoch oft Schwangerschaft erfolgt.

9. Verhalten der Gebärmutter.

§. 296. Fehlt die Gebärmutter, oder ist sie in ihrem Innern, an ihrem Mund, oder an ihren Oeffnungen, die in die Mutterröhren führen, durch angeborne Bildung, Verwachsung, Krampf oder Anschwellung ihrer Wände, durch Blut, Schleim, Eiter, Auswüchse, u. dgl. m. völlig verschlossen; so verursacht dies eine daurende oder vorübergehende Unfruchtbarkeit. Ist aber der Weg zu den Eierstöcken durch die Gebärmutter hindurch nicht völlig versperrt, aber sehr verengt; so ereignet es sich zuweilen, daß zwar Empfängniß erfolgt, daß aber das Ei nicht in die Gebärmutter gelangt, sondern außerhalb derselben bleibt und mithin eine Schwangerschaft am unrechten Orte entsteht. Uebrigens kann bei sehr großen Fehlern der Bildung und Gestalt der Gebärmutter, solange nur noch der Samendunst durch

dieselbe hindurch aufzusteigen vermag, Schwangerschaft auch innerhalb derselben erfolgen und es schadet dann für diese nichts mehr, wenn während derselben der Muttermund auch völlig verwachsen sollte; wie dies zuweilen, besonders nach venerischen Geschwüren, geschieht. Verhärtete, sehr glatte oder unebene und unnachgiebige Stellen der Gebärmutter, daurende Schiefheiten derselben, Geschwüre und Fleischgewächse in ihrem Innern, Verengerung des innern Raums ihrer Höhle durch Anschwellung ihrer Wandungen u. dgl. m. erschweren indeß die Empfängniß, und haben meistens die Folge, daß, wenn auch die Schwangerschaft am gewöhnlichen Orte zu Stande kommt, dennoch das Ei durch Frühgeburt ausgestoßen wird. Demohngeachtet hat man aber Gebärmutterschwangerschaften entstehen und ihre volle Zeit ausdauren gesehn, während vor derselben die Gebärmutter innerlich von Polypen und allerlei Auswüchsen beinahe ganz ausgefüllt und von Geschwüren aller Art angegriffen und zum Theil zerstört war.

§. 297. Wenn die Wände der Gebärmutter ungewöhnlich dick oder dünn sind, ohne eine Veränderung ihres gewöhnlichen Gewebes erlitten zu haben; so schadet dies für Empfängniß und Schwangerschaft selten etwas. Beruht die Dicke der Wände auf Vollsaftigkeit derselben, so kann indessen diese zu Blutun-

gen geneigt machen und so der Grund von Frühgeburten werden. Gestaltfehler der Gebärmutter, welche Folge eines Erschlaffungszustandes derselben und eines äußern Druckes z. B. von den Rippen und dem Zwerchfell sind, namentlich die Kugel- oder platt niedergedrückte Gestalt, sodann Beutelbildung, besonders beim Hängebauch, kommen in der letzten Zeit der Schwangerschaft nicht selten vor; schaden aber meistens nur durch die Querlage des Kindes, welche sie zu erzeugen pflegen. Die auf Krampf oder Auftreibung beruhenden Gestaltfehler der Gebärmutter können, in sofern sie nicht etwa blos den Mutterhals treffen, sich während der Schwangerschaft nicht in merklichem Grade einstellen, ohne daß es zu einer frühzeitigen Niederkunft käme. Uebermäßiger Umfang und ungewöhnlich starke Ausdehnung des Gebärmuttersacks durch seinen Inhalt ist der Schwangern sehr lästig und bewirkt meistens einen Erschlaffungszustand der Gebärmutter und eine Querlage des Kindes.

§. 298. Schieflagen der Gebärmutter in früherer und späterer Schwangerschaftszeit kommen bei sehr schlaffen Mutterbändern, Bauchdecken und Gebärmutterwänden, so wie bei Mißbildungen der benachbarten Knochen und allerlei Gewächsen im Bauche vor und sind auch oft Folge der Schiefheit der Gebärmut-

Theile verbunden sind, wie dieses besonders bei der Wassersucht des Eierstocks der Fall ist; so kann dadurch die schwangere Gebärmutter gedrückt und aus ihrer rechten Lage verdrängt werden.

11. Verhalten der Urinblase und des Mastdarms.

§. 307. Zwang beim Urinlassen, selbst mit sehr lebhaftem Schmerze; häufiger Trieb dazu, mit geringem, oder gar keinem Erfolge; oder umgekehrt Unmöglichkeit den Urin überhaupt, oder zur Nachtzeit, oder bei leichten Körperbewegungen z. B. beim Lachen zu halten; sind Verhältnisse, welche den Schwangern zuweilen sehr lästig sind. Andaurende Harnverhaltung kann eine Zerreißung der Urinblase und diese den Tod zu Folge haben. Wird indessen der Urin auch eher wieder zum Fließen gebracht, als die Blase zerspringt, so kann dennoch Lähmung, Krampfzustand, oder Entzündung derselben durch die zu große Ausdehnung bewirkt werden. Während der Urinverhaltung bildet die Blase eine mehr oder weniger große Geschwulst, welche sich äußerlich durch die Bauchdecken hindurch oberhalb der Schooßfuge fühlen läßt, die Gebärmutter drückt, und besonders in den ersten Schwangerschaftsmonaten eine Vor- oder Rückwärtsbeugung der Gebärmutter bewirken oder unterhalten

kann. Um den abwesenden Arzt gehörig benachrichtigen zu können, ist es sehr gut, wenn die Hebamme die Lähmung, den Krampfzustand, und die Entzündung der Urinblase von einander unterscheiden kann. Bei der Lähmung ist durchaus kein Schmerz zugegen; der Urin fließt dabei ununterbrochen ab, wenn nicht etwa der Blasenhals oder die Harnröhre innerlich durch Schleim, Blut oder Steine verschlossen oder von außen her z. B. von der schwangern, besonders von der vor- oder rückwärts gebeugten Gebärmutter zusammengedrückt sind: wo dann der Urin wieder läuft, sobald man diese Hindernisse beseitiget und den Boden und Körper der schlaffen Blase zusammendrückt. Bei dem Krampfe ist immer einiger, oft sehr heftiger Schmerz zugegen, welcher zu Zeiten stärker wird, mitunter völlig aufhört, und immer, solange er dauert, mit erschwerter oder ganz verhinderter Urinentleerung verbunden ist: ohne daß eben jene Hindernisse nothwendig einwirkten, welche oben bei der Lähmung angedeutet wurden. Die Entzündung der Blase ist von einem ununterbrochen anhaltenden festsizenden, Schmerze und einem daurenden Gefühle von Wärme begleitet, und immer mit einigem, zuweilen sehr heftigem Fieber verbunden. Wenn Boden oder Körper der Blase entzündet sind, hält sich der Urin nicht lange in der Blase auf, ist hochroth, und brennt beim Ablassen. Wenn die Entzündung die Gegend des Halses ein-

nimmt, so fühlt man diesen durch das Scheidengewölbe heiß an, der Urin wird schwer oder gar nicht entleert und es kommt ein bedeutender Krampfzustand zu der Entzündung hinzu. Zuweilen leiden Personen an Stein in der Urinblase und dadurch können alle beschriebenen Zufälle verschlimmert werden. Man erkennt dieses Uebel am gewissesten, wenn man mit einem silbernen Harnheber den Urin abzapft und alsdann mit einem hellen Klange gegen den Stein stößt. Vermuthen kann man aber die Anwesenheit des Harnsteins, wenn viel Gries mit dem Urin abgeht, öftere Harnbeschwerden besonders mit empfindlichem Brennen vorkommen, und der Urin in gewissen Lagen und Stellungen verhalten ist, in andern aber oft plötzlich fließt. Bei einer sorgfältigen Untersuchung des Scheidengewölbes mit einem Finger kann man den Stein meistens als harte Vorragung, welche bei mäßigem Drucke nicht sonderlich, bei einem Hin- und Herbewegen aber sehr schmerzhaft ist, fühlen.

§. 308. Stuhlverstopfung von ein oder mehreren Tagen kommt bei der Schwangerschaft nicht selten vor, und der sich ansammelnde und verhärtende Koth kann auf dieselbe Weise nachtheilig auf die Gebärmutter wirken, wie der in der Blase verhaltene Urin. Polypen im Mastdarm werden eben so schaden durch

den Druck, den sie auf die Gebärmutter ausüben. Heftiger Durchfall, durch Erkältung, Arzneien oder dgl. m. verursacht, schadet Schwangern gar sehr, indem es dabei leicht zu einer Frühgeburt kommt. Ist der Stuhl nicht plötzlich sondern anhaltend dünn und häusig, so entkräftet dies die Schwangere gar sehr und schadet auch der Ernährung der Frucht.

12. Verhalten der Becken- und benachbarten Knochen.

§. 309. Der Fall, daß das Becken und die untere Gegend des Rückgraths und des Brustkorbs so sehr mißbildet wären, daß dadurch die Empfängniß gehindert würde, ist kaum gedenkbar. Eher schon können Mißbildungen dieser Knochen eine bestehende Schwangerschaft abkürzen helfen, wenn dadurch die Gebärmutter an einer einzelnen Stelle sehr gedrückt, allgemein eingeengt und zu ungewöhnlichen Lagen genöthigt wird. Auf jeden Fall aber müssen die Lagenverrückungen der Gebärmutter so wie die Einengung und der stellenweise Druck derselben den Schwangern höchst lästig werden, Schmerz erregen, und die Verrichtungen der Bauch- und Brusteingeweide erschweren. Daher leiden buckliche Schwangere oft gar sehr an Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Urinbeschwerden, Engbrüstigkeit u. s. w. Daß die schlechte Beschaffen-

heit des Knochengerüstes oft der Grund von Hänge- bauch und Gestaltfehlern der Gebärmutter z. B. Beutelbildung oder Verkürzung sei, ist bereits ge- sagt worden; auch sind die Nachtheile dieser Ver- hältnisse bekannt. Bei sehr jungen, so wie bei alten und gichtischen Personen wächst das Becken während der ersten Schwangerschaft nicht völlig aus und bleibt daher verhältnißmäßig zu klein.

Dritter Abschnitt.

Entwicklung der Frucht.

I.

Gewöhnlicher Hergang.

Im ersten Monat.

§. 310. Das Eichen, über dessen Entstehung bereits (§. 158.) geredet worden ist, hat am Ende des ersten Mondmonats die Größe einer welschen Nuß und besteht aus einer häutigen, kugelrunden Blase, der Außenblase, und deren Inhalt. Die Haut dieser Blase heißt Lederhaut. Innen, am obern Theile dieser Haut, wächst bald nach der Entstehung derselben ein kleines häutiges Bläschen hervor, die Fruchtwasserblase, welches also von der Leder-

haut eingeschlossen ist, und nur an einer Stelle mit derselben zusammenhängt. Man nennt die Haut dieses eingeschlossenen Bläschens Schafhaut. Im Innern des letzgenannten Bläschens da, wo dasselbe an der Außenblase festsitzt, wächst ein drittes Bläschen hervor, welches das Kindbläschen ist und aus welchem sich nach und nach das ganze Kind ausbildet. Der von dem Kindbläschen freigelassene Raum in der Höhle der Schafhaut ist mit einer hellen wässerigen Feuchtigkeit ausgefüllt, dem Fruchtwasser, wovon also das Kindchen umflossen ist. Auch zwischen der Schafhaut und Lederhaut befindet sich Feuchtigkeit, welche man Zwischenwasser oder falsches Fruchtwasser nennt. Am Ende des ersten Monats hat das Kind, welches man den Keimling nennt, die Größe einer Linse. Die Außenblase oder Lederhaut wird inzwischen an ihrer ganzen äußern Oberfläche rau und flockig, wodurch ein Ueberzug entsteht, welcher zunächst über der Lederhaut so zusammenhängt, daß dadurch eine Art von lockerer Haut gebildet wird, welche man flockige Haut, oder Siebhaut, Löcherhaut des Eies nennt. Daß ein ähnlicher flockiger Ueberzug an der innern Wand der Gebärmutter sich entwickle, ist bereits angegeben worden. Der Flockenüberzug des Eies wächst nun zwischen den Flockenüberzug der Gebärmutter

hinein. Diese Flocken sind zum größten Theile feine Aederchen, welche zur Erhaltung der Frucht dienen.

Im zweiten Monat.

§. 311. Das Ei wird in der ersten Hälfte dieses Monats so groß wie ein Hühnerei, in der zweiten wie ein Gänseei und nimmt von unten nach oben eine etwas länglichte Gestalt an; so daß es auch hierin einem Gänseei ähnlich wird. Die Flocken wachsen in diesem Monate an der obern Hälfte des Eiees am stärksten. Das Kind wird in den ersten vierzehn Tagen so groß wie eine Ameise. Man kann alsdann den Kopf von dem Stamm vermöge der Mundöffnung und zwei schwarzer Augenpunkte unterscheiden. In der Brust liegt das Herz als ein braunrother Punct. Arme und Füße sind noch nicht da, und mit dem verlängerten Bauche, den man Nabelbauch nennt, sitzt das Kind an der Schafhaut und Lederhaut oben fest; so daß der Kopf nach unten herabhängt. Im Nabelbauche fangen Aderstämme an sich zu bilden, wodurch die Säfte im Kinde und in den Häuten und Flocken des Eies und der Gebärmutter nach bestimmten Richtungen sich hin und her bewegen. Am Ende der folgenden vierzehn Tage ist das Kind zur Größe einer Hornisse herangewachsen, ist gegen anderthalb Zoll lang und wiegt ein bis anderthalb Quentchen. Alsdann sind schon kurze Arme und

Beine und Andeutungen von Händen und Füßen zugegen. Die meisten einzelnen Theile des Leibes lassen sich schon erkennen, wiewohl das Kind noch weich und zum Theil durchsichtig ist. Die Gedärme fangen an, sich aus dem langen Nabelbauche gegen den Rückgrath hinauf zu ziehn, wodurch der untere Theil des Nabelbauchs leer, der obere aber wie ein eirunder Sack ausgedehnt wird: die lange leere Gegend nennt man alsdann Nabelschnur oder Nabelstrang, die volle den eigentlichen Bauch. Der von den Gedärmen entleerte Nabelstrang enthält übrigens noch immer die Verbindungsgefäße unter den Eihüllen, welche man Nabelschnurgefäße nennt. Gewöhnlich gehn zwei Schlagadern vom Kinde zu dem Ei und eine Blutader vom Ei zum Kinde.

Im dritten Monat.

§. 312. Das Ei wird nun drei bis vier Zoll lang; eben so lang wird auch das Kind und wiegt eben so viele Quentchen. Die Flocken an der Oberfläche der Lederhaut nehmen im Umfange des obern, stumpfer werdenden Endes des Eies an Menge und Stärke noch mehr zu und an den übrigen Gegenden etwas ab. Die Gedärme haben sich noch mehr gegen die Brust hinaufgezogen, wodurch der Bauch noch etwas mehr abgeschlossen wird. Die Nabelschnur hat

an Länge zugenommen, wodurch das Kind mit dem Rücken und Kopf auf der untern Gegend des Eies niedersinken und aufliegen kann. Der Kopf ist verhältnißmäßig zum Rumpfe sehr groß, die Arme und Beine sind nebst den Händen und Füßen in ihrer Entwickelung vorangeschritten und man erkennt schon die Finger- und Zehenstümpfchen. Die Knochen fangen an sich zu bilden.

Im vierten Monat.

§. 313. Das Ei hat die Höhe von vier bis fünf Zoll. Der Raum zwischen Lederhaut und Schafhaut hat sich bedeutend verkleinert, ist aber meistens noch zugegen. An des Eies untern Hälfte haben sich die Flocken gänzlich verlohren, an seiner obern aber sind diese so dicht zusammengedrängt und unter einander verwachsen, daß es wie mit einem Fleischkuchen bedeckt ist, weshalb man dieser Gegend den Namen des Mutterkuchens gegeben hat. Die Nabelschnur ist fünf bis sechs Zoll lang. Ebenso lang ist das Kind, welches man jetzt unzeitiges Kind, nennt. Das Gewicht desselben beträgt gegen ein Loth. Die Farbe des ganzen Kindes ist röthlich. Die Haut findet man noch etwas durchscheinend und auf derselben zeigen sich feine Härchen. Die Augen an dem, noch immer sehr dicken Kopfe sind noch geschlossen, indessen Ohren, Nase und Lippen schon deutlich ent-

wickelt. Man kann jetzt die männlichen Früchte von den weiblichen unterscheiden, indem man am Hodensacke eine Mittelnath wahrnimmt, welche an den unvereinten weiblichen großen Schaamlefzen fehlt. Uebrigens ist der Kitzler noch groß und vorragend, und dem männlichen Gliede, welchem die Vorhaut fehlt, noch sehr ähnlich; auch liegen die Hoden noch in der Bauchhöhe. Das Kind liegt wie ein Knäul zusammengerollt, den Rücken und den Hals gebogen, die Kniee an der Brust, die Fersen am Hintern, die Ellenbogen an den Hüftbeinen, die Hände an der Brust angelegt. Es ruht mit Rücken, Nacken und Kopf auf dem untern Theil der Gebärmutter.

Im fünften Monat.

§. 314. Das Ei hat eine Höhe von fünf bis sechs Zoll. Der Mutterkuchen ist gegen vier Zoll breit und etwas gegen die rechte und vordere Seite des Gebärmuttergrundes gerichtet. Die Nabelschnur mißt neun bis eilf Zoll und ebenso lang ist das Kind, welches zwölf bis zwanzig Loth wiegt. Die Haut des Kindes ist sehr roth und überall mit feinem Wollhaar besetzt. Es fangen die Muskeln an, sich kräftiger auszubilden; weshalb denn auch die Hände und Füße etwas weniger mager erscheinen und mit ihnen schon Bewegungen ausgeführt werden können, welche der Mutter am Ende dieses Monats

fühlbar werden; so daß diese die ersten Kindsbewegungen um diese Zeit verspürt. Das Kind liegt wie im vorigen Monate und hat daher Steiß und Bauch gegen den Mutterkuchen gewendet. Wird dasselbe geboren, so kann es auf einige Augenblicke athmen, stirbt aber bald darauf.

Im sechsten Monate.

§. 315. Das Ei ist sechs bis sieben Zoll lang, und das falsche Fruchtwasser zwischen der Leder= und Schafhaut, so wie das wahre Fruchtwasser haben an Menge abgenommen; letzteres pflegt sich zugleich etwas zu trüben. Der Mutterkuchen ist dichter und verhältnißmäßig zum ganzen Ei etwas kleiner geworden; so daß er, statt früher die Hälfte, nun nur noch ein Drittel desselben einnimmt. Die einen halben Zoll dicke Nabelschnur und das Kind haben eine Länge von zwölf bis vierzehn Zoll. Das Gewicht des Kindes beträgt gegen ein bis anderthalb Pfund. Die bräunlich rothe Haut ist runzlich und mit stärkerem Wollhaar bedeckt. Die Magerkeit des Rumpfes und der äußern Gliedmassen ist noch sehr auffallend, und der Kopf noch immer unverhältnißmäßig groß; wenn gleich weniger, als im vorigen Monate. Die Augenlieder sint, so wie das Sehloch im Augapfel noch geschlossen. An den Fingern und Zehen fangen die Nägel an, zu erscheinen. Bei den Knäbchen liegen die

Hoden am Ausgange des Bauchs, bei den Mädchen ragt der Kitzler noch stark vor. Das Kind ruht mit der Gegend der Schulterblätter, des Nackens und Hinterhaupts auf dem unteren Theile der Gebärmutter auf. Mit den Händen und Füßen, besonders mit letztern pflegt es sich kräftig zu bewegen und oft die Mutter zu belästigen. Geboren athmet, schreit und schluckt das Kind, bewegt sich und kann mehrere Stunden lang fortleben, doch kann es nicht aufkommen.

Im siebenten Monat.

§. 316. Das Ei ist sieben bis acht Zoll lang, der Mutterkuchen hat gegen fünf Zoll im Durchmesser. Die Nabelschnur ist gegen drei Viertel Zoll lang. Eben so lang ist das Kind und wiegt zwei bis drittehalb Pfund. Die Wollhaare sind noch stärker geworden und die Kopfhaare fangen an sich zu bilden. Die Nägel an Händen und Füßen sind etwas stärker geworden. Die Magerkeit mindert sich etwas. Am noch immer verhältnißmäßig sehr dicken Kopfe trennen sich die Augenlieder. Der linke Hoden liegt bei Knäbchen vor oder in dem Gange, welcher aus dem Bauche in den Hodensack führt. Das Kind ruht mit dem Nacken und dem Hinterhaupte auf dem untern Theil der Gebärmutter schon schwerer auf und macht einen, dem untersuchenden Finger deutlich fühlbaren Stoß

gegen das Scheidengewölbe, wenn es hierauf, nach einem sanften Schlage auf den Bauch mit der andern freien Hand, niederfällt. In sehr seltenen Fällen ist ein in diesem Monate gebornes Kind am Leben erhalten worden; doch diese Fälle sind so selten, daß man nie darauf rechnen kann.

Im achten Monat.

§. 317. Der achte Mondmonat ist der siebente Sonnenmonat, ein achtmonatliches Kind ist daher nach der Sprache des gemeinen Lebens ein Kind von sieben Monat. Das Ei mißt am Ende dieser Zeit gegen neun Zoll. Das falsche Fruchtwasser ist beinahe verschwunden und die Lederhaut und Schafhaut verwachsen miteinander. Der Mutterkuchen ist noch dichter und hält gegen sechstehalb Zoll im Durchmesser. Die Nabelschnur ist beinahe einen Zoll dick und sechszehn Zoll lang. Die Farbe der Haut des Kindes ist noch sehr roth auch findet man noch hin und wieder Hautrunzeln, indem es noch allzu sehr an auskleidendem Fette fehlt. Die Kopfhaare haben an Stärke zugenommen und das Flockhaar auf der ganzen Hautoberfläche ist im Gesichte am stärksten, wo sich auch schon Augbraunen und Augwimper zu bilden anfangen. Die Nägel an Händen und Füßen sind zwar stärker und länger als im vorigen Monat, aber noch weit dün-

ner und durchsichtiger wie bei einem ausgetragenen Kinde. Bei Knaben findet man meistens den linken Hoden im Hodensacke, welcher letztere noch sehr roth, schlaff und ohne Runzeln ist; der rechte Hode befindet sich meistens noch im Durchgange. Bei Mädchen stehn die großen Schaamlippen stark vor und weit von einander ab, so daß die kleinen Lefzen und der Kitzler dazwischen sichtbar bleiben. Das Gewicht des Kindes beträgt drei bis vier Pfund, die Länge desselben sechszehn bis siebzehn Zoll, die Breite der Schultern viertehalb, die des Steißes zwei und ein Drittel Zoll. Um die Maaße des Kopfes zu bestimmen, hat man dafür vier Durchmesser angenommen: 1. den größten, von dem Kinn bis zur obern Gegend des Hinterhauptbeins, welcher drei und drei Viertel; 2. den großen, von dem Anfange der Nase unter dem Stirnvorsprunge bis zur Mitte des Hinterhauptbeins, welcher vier; 3. den kleinen oder queren von der stärksten Hervorragung des einen Seitenwandbeins zu der des andern, welcher drittehalb; 4. den kleinsten oder senkrechten, von der Mitte der Pfeilnath bis zum Ansatze des Hinterhauptbeins an den ersten Halswirbel, welcher etwas weniger als drittehalb Zoll mißt. Die Kopfknochen stehn noch ziemlich weit von einander, so daß die Näthe und Plättchen geräumig sind.

Das Kind ruht mit seinem Nacken und Hinterhaupte auf dem untern Theile der Gebärmutter und erscheint für den zufühlenden Finger schon ziemlich schwer, und stößt kräftig an, wenn man es durch sanftes Anstoßen an das Scheidengewölbe aufsteigen und dann von selbst, oder durch einen leisen Schlag auf den Bauch der Mutter, niedersteigen läßt. Das zwischen der acht- undzwanzigsten und zweiunddreisigsten Woche geborne Kind, welches man ein frühzeitiges nennt, kann fortleben, allein es erfordert ganz ungemeine Pflege. Die Stimme desselben ist meistens schwach, die Wärme sehr geringe, es hat keine Kraft zum saugen und schläft meistens beständig.

Im neunten Monat.

§. 318. Das Ei ist zehn Zoll hoch, sechs bis sieben breit. Die flockige Haut des Eies ist gänzlich glatt geworden. Falsches Fruchtwasser ist nicht mehr vorhanden. Der Mutterkuchen erscheint etwas länglich, meistens von sechs Zoll Breite und sieben Zoll Länge. Die Nabelschnur ist etwas dünner als im vorigen Monate und siebenzehn bis achtzehn Zoll lang. Das Kind hat dieselbe Länge und wiegt gegen fünf Pfund; die Maaße seines Kopfs nehmen sämmtlich um einen halben Zoll zu. Dasselbe gilt von der Schulterbreite. Der Steiß nimmt um drei Viertel Zoll zu. Die

Haut fängt an, ihre hohe Röthe zu verlieren und glätter zu werden, indem sich mehr Fett unter ihr ansammelt. Hierdurch erhält das ganze Kind eine größere Wohlgestalt und der Kopf erscheint deshalb, und weil er nicht mehr so schnell wächst, weniger übergroß. Die Wollhaare fallen von der Haut überall ab; dagegen wird das Kopfhaar stärker, auch wachsen die Augbraunen und Augwimper mehr hervor. Die Knochen des Kopfes werden härter und die Näthe nebst den Fontanellen enger. Beide Hoden liegen im Hodensacke und die weiblichen Schaamtheile schließen sich mehr. Die jezt gebornen Kinder saugen, schreien lauter, schlafen weniger, und erzeugen mehr Wärme. Sie sind leichter aufzubringen, als die des vorigen Monats. Der Glaube des gemeinen Mannes, daß ein Siebenmonatskind leichter groß zu bringen sei, als ein Achtmonatskind ist daher irrig.

Im zehnten Monat.

§. 319. Mit dem Ende dieses Monats ist der neue Menschenkeim, nebst seinen zugehörigen Umgebungen: die ganze Frucht, reif und schickt sich zur Abtrennung an. Das Ei ist alsdann eilf Zoll hoch und sieben Zoll breit; auf seiner Oberfläche ist es ganz glatt geworden und die Lederhaut ist völlig mit der Schafhaut und flockigen Haut vereinigt; so daß sie nur eine einzige, mäßig dicke Haut bilden.

Der Mutterkuchen ist sechs bis sieben Zoll breit und gemeinlich um einen Zoll länger; in der Mitte, wo die Nabelschnur eingesenkt zu sein pflegt, ist er gegen einen Zoll dick, gegen den Rand hin nimmt er aber allmälig bis auf ein Sechstel Zoll ab. Das Gewicht desselben beträgt gegen achtundzwanzig Loth und in Verbindung mit den Eihäuten und der Nabelschnur ein Pfund und einige Loth. Der Mutterkuchen verdichtet sich sehr in diesem Monate und seine Flockenabtheilungen, woraus er, wie aus großen Blumenkohlherzsprossen, besteht, haben sich mit einander zu einem Ganzen ziemlich fest vereinigt und mit einem zarten Häutchen überzogen, welches von dem Rande des Kuchens anfangend, über die äußere rauhe Oberfläche zum Mittelpunkte hinwächst, diese glatt macht und von der innern Oberfläche der Gebärmutter allmählig abtrennen hilft, so daß die Lösung des Kuchens dadurch bei der Geburt leicht wird. Die Nabelschnur ist achtzehn bis zwanzig Zoll lang, drei Viertel Zoll dick, die Sulze in ihr ist mäßig derbe, die Blutader ist meistens stark gewunden, der ganze Strang aber ohne wahre Knoten. Das Fruchtwasser beträgt acht bis sechszehn Loth. Es ist dasselbe meistens etwas molkicht und flockicht, schmeckt etwas salzig und riecht fade und süßlich.

§. 320. Der Nutzen der Eitheile besteht darin, daß sie gleichsam die Wurzel abgeben, worauf die Frucht des neuen Menschen wächst. Die ganze Oberfläche des Eies nimmt, wenigstens in der ersten Zeit der Schwangerschaft, die Nahrung für das Kind auf. Der Mutterkuchen dient hierfür noch ganz besonders und außerdem vertritt die Blutbewegung innerhalb des Mutterkuchens beim Ungebornen die Stelle des Athmens. Wie nemlich beim Gebornen das unbrauchbar gewordene Blut in die Lungen getrieben wird und neuerfrischt daraus zum Herzen zurückkehrt, so ist dies auch im Mutterkuchen der Fall. Daher kommt es, daß diese Blutbewegung beim Ungebornen eben so wenig lange als das Athmen beim Gebornen unterbrochen werden darf. Die Nabelschnur dient anfangs als Bauchhöhle und späterhin enthält sie die Adern, wodurch jene dem Athmen entsprechende Blutbewegung zu Stande kommt. Das Fruchtwasser ist für die ungedrückte Lage und Bewegung des Kindes dienlich; es schützt das Kind vor äußeren Gewaltthätigkeiten wenigstens etwas; auch ist es bei der Geburt von großem Nutzen, welcher in der Folge näher dargestellt wird: ob sich das Kind daraus ernähre, ist noch ungewiß.

§. 321. Das ausgetragene Kind wiegt gegen sieben Pfund, bald ein halbes Pfund mehr, bald

weniger. Die Länge desselben beträgt achtzehn bis zwanzig Zoll. Die Kopfdurchmesser sind um fünf Viertel Zoll größer, als im siebenten Monat; so daß also der größte fünf, der große vier und drei Viertel, der kleine viertehalb und der kleinste beinahe viertehalb Zoll mißt. Die Schulterbreite beträgt gemeinlich vier und drei Viertel, die Steißbreite aber vier Zoll. Verhältnißmäßig ist der Kopf weniger, und der Stamm mit den außern Gliedmaaßen mehr gewachsen; wodurch nun ein wohlgestaltetes äußeres Ansehn des ganzen Kindes entsteht. Die Näthe sind sehr schmal geworden und das kleine Plättchen nur als das gemeinsame, nicht erweiterte Ende drei schmaler Näthe zu fühlen; die große Fontanelle ist aber noch so weit offen, daß etwa das erste Glied des Zeigefingers für ihre Bedeckung erforderlich sein würde. Die Kopfhaare, Augenbraunen und Augenwimper sind stark entwickelt. Die ganze Haut ist hellroth, mit Fett wohl unterlegt, derbe und glatt; äußerlich, ist sie mit einem käseartigen, weißgelben, geruchlosen Fettschleim überzogen, welchen man den Käseschleim oder Kindschleim nennt. Die Brüste sind bei beiden Geschlechtern stark vorragend und enthalten oft einige milchartige Feuchtigkeit. Bei Knaben ist der mit beiden Hoden angefüllte Hodensack sehr runzlich, ohne mehr so roth

wie früherhin zu sein; auch ist die Eichel mit der Vorhaut völlig bedeckt. Bei Mädchen sind die großen Schaamlefzen dick, groß und näher an einander liegend, so daß sie den Kitzler und die kleinen Lefzen mehr bedecken; die Nägel an Händen und Füßen derbe, mattweiß und weniger roth durchscheinend. Der Nabel ist beinahe eben so weit von der Schooßfuge, als von dem Ende des Brustbeins entfernt. Das nicht abfallende Ende der Nabelschnur, welches späterhin den Nabelring bildet, ist sehr kurz. Das Kind liegt mit dem Kopfe völlig unten, so daß das Hinterhaupt am tiefsten steht; meistens ist letzteres nach hinten und links, weniger häufig nach hinten und rechts gerichtet. Der Kopf liegt im ersteren Falle mit der linken Schläfengegend gegen den Vorberg, mit der rechten gegen den Schooßfugenrand gerichtet, und ist etwas gegen die linke Schulter geneigt, indem die ganze linke Seite des Kindes sich nach der Biegung des untern Theils des Rückgraths etwas krümmt, und der Vorsprung des Vorbergs gerade den Ausschnitt zwischen der Schulter und dem Seitenwandbein des Kindes ausfüllt. Ruht der Kopf mit dem linken Seitenwandbein auf dem Muttermunde, so ist der Kopf gegen die rechte Schulter geneigt. Die Schultern sind übrigens etwas nach vorn gezogen und stehn deshalb wenig zur Seite ab, der Rücken ist gekrümmt, der Steiß liegt am Boden der Gebärmutter und die

äußern Gliedmassen sind so zusammengefaltet, wie dies bereits, als in den ersten Monaten vorkommend, angegeben worden ist. Das Kind äußert nach der Geburt alle Zeichen eines kräftigen Lebens.

II.

Weniger gewöhnlicher Hergang.

1. In Ansehung der Eihäute.

§. 322. Die Eihäute sind zuweilen etwas dünner oder dicker als gewöhnlich und pflegen dadurch nicht zu schaden. Eine meistens unschädliche Abweichung vom Gewöhnlichen besteht darin, daß die Schafhaut und Lederhaut nicht miteinander verwachsen und daß das Zwischenwasser bestehn bleibt, welches sich bald in einer einzigen, bald in mehreren Abtheilungen bei der Geburt vorfindet. Die Lederhaut kann während der Schwangerschaft allein zerspringen und von diesem falschen Fruchtwasser mehr oder weniger ausfließen lassen, ohne daß immer dadurch eine zu frühe Niederkunft veranlaßt wird.

§. 423. Wenn mehrere Eichen um dieselbe Zeit in der Gebärmutter anlangen und nebeneinander ausgebildet werden, so liegen sie so, daß sie sich immer mit einem Theile ihres Umfangs berühren. Man

findet daher, daß die Lederhaut der einen Frucht mit der der andern an der Berührungsstelle verwachsen ist. Nicht selten geschieht es aber auch, daß an der Stelle der Berührung die Lederhäute durch gegenseitigen Druck zu eigener Zerstörung Anlaß geben; sie werden alsdann immer dünner und verschwinden zuletzt ganz. Geschieht dies nun, so kommen die Schafhäute in Berührung und diese verwachsen dann mit einander und es hat das Ansehn, daß für jede Frucht eine besondere Schafhaut, aber für sie zusammen nur eine einzige gemeinsame Lederhaut zugegen sei. In seltnern Fällen verschwinden auch die Berührungsgegenden der Schafhaut und so giebt es einen Durchgang von einem Ei zum andern und man sagt, es sei nur eine Schafhaut und eine Lederhaut zugegen. Man erkennt aber leicht das frühere Verhältniß, wenn man die Durchgangsgegend der beiden Eie enger findet, als die daranstoßenden Räume. Zuweilen mag es auch geschehn, daß nur ein einziges Eichen von Anfange her da ist, und daß darin sich zwei Kindchen bilden; welches man aus dem Mangel einer engeren Gegend, welche einen Durchgangsweg zweier Eie andeutet, vermuthet.

2. In Ansehung des Mutterkuchens.

§. 324. Der Mutterkuchen kann an Gestalt sehr wechseln, indem er bald länglich, bald dreieckig, bald

eingeschnitten, bald auf sonstige Weise gestaltet erscheint. Zuweilen findet man ihn in zwei oder mehrere Abtheilungen von gleicher, oder ungleicher Größe getheilt; wodurch die Benennungen von doppelten oder mehrfachen Kuchen, Nebenkuchen, Lappenkuchen u. s. w. entstehn. Man findet ihn ferner mehr als gewöhnlich klein oder groß, dünn oder dick, fest oder weich. Große Mutterkuchen sind auch häufig sehr dick, weich, schwammig, leicht zerreisend in ihre schwach zusammenhangenden Abtheilungen und sehr blutreich; während die kleinen meistens auch dicht und platt sind: indessen trift man doch auch sehr ausgebreitete Kuchen zuweilen sehr dünn an. Es ist nichts sehr Seltenes, den Mutterkuchen hin und wieder mit einem kalkartigen Gezweige durchdrungen zu finden; auch ist er zuweilen schon in einer anfangenden faulen Zersetzung begriffen. Alle diese Abweichungen vom Gewöhnlichen kommen meistens ohne Nachtheil für Mutter und Kind vor. Dasselbe gilt von dem Ansitzen des Mutterkuchens an der Gebärmutter, welches an verschiedenen Gegenden des Körpers derselben zuweilen beobachtet wird.

§. 325. Zwillinge haben meistens jeder einen Mutterkuchen, jedoch so, daß diese mit einander verbunden sind; doch können sie auch völlig von einander

getrennt sein, oder es kann nur ein einziger Kuchen bestehn.

3. In Ansehung der Nabelschnur.

§. 326. Die Nabelschnur kann um drei bis sechs Zoll kürzer und um noch mehrere Zolle länger sein als achtzehn Zoll. Auch in Bezug auf die Dicke kann eine Abweichung vom Gewöhnlichen um einen Viertelzoll bestehn. Zuweilen ist die Sulze in der Nabelschnur stellenweise vorragend, welches man falsche Knoten nennt. Verschlingungen der Schnur um des Kindes Hals, Leib, Arme und Beine sind nicht selten. Meistens schaden alle diese abweichenden Verhältnisse nichts. Zuweilen bewegt sich das Kind, besonders im vierten Schwangerschaftsmonat durch Schlingen, welche die Nabelschnur um dessen Leib bildet, hindurch und so müssen dann wahre Knoten der Schnur entstehn, welche sich übrigens nie so fest zusammenziehn, daß dadurch die Adern im Strange gedrückt würden.

§. 327. Die Einsenkungsgegend der Nabelschnur in den Mutterkuchen kann vielfach verschieden sein und sogar gänzlich am Rande des Kuchens vorkommen. Da wo der Kuchen iu mehrere größere Abtheilungen getheilt ist, kommen zuweilen jedoch nicht immer

Spaltungen des Endes der Nabelschnur im Zweige vor, welche sich in die einzelnen Abtheilungen einsenken.

§. 328. Bei Zwillingen, welche nicht durch die Scheidewände der Eihäute von einander abgesondert sind; liegen die Einsenkungen der Nabelschnuren einander zuweilen fern, zuweilen sehr nahe; es können die Stränge sogar auf eine Strecke zu einem einzigen Stücke vereint sein. Verschlingungen der freien einzelnen Nabelstränge untereinander kommen öfter, wahre Knoten seltener vor.

4. In Ansehung des Fruchtwassers.

§. 329. Das Fruchtwasser kann um die Hälfte des Gewöhnlichen, also bis auf vier Loth ab, und bis auf vierundzwanzig Loth zu nehmen, ohne daß dieses den Verlauf der Geburt erheblich verändert. Die Farbe des Fruchtwassers weicht zuweilen ins grüne oder gelbe ab. Nicht selten enthält es die abgefallenen unzersetzten Flockhaare des Kindes. Auch Geruch und Geschmack des Wassers kann manche Abweichungen ohne Nachtheil erleiden.

5. In Ansehung des Kindes.

§. 330. Die Größe und Stärke des Kindes kann in allen Monaten sehr vom Gewöhnlichen abweichen.

Man hat völlig ausgetragene Kinder nur sechszehn Zoll lang gefunden, während andere zweiund-zwanzig Zoll lang vorkamen. So kann auch das Gewicht von sechs bis acht Pfund wechseln.

§. 330. Eine nicht sehr seltene Abweichung vom Gewöhnlichen ist die Zwillingsschwangerschaft; man nimmt an, daß sie unter siebenzig bis achtzig Schwangerschaften einmal vorkomme. Bei Zwillingen kürzt sich die Schwangerschaft meistens um einige Tage, zuweilen um einige Wochen ohne Nachtheil ab. Zwillinge haben bald einerlei, bald verschiedenes Geschlecht. Zuweilen sind sie an Gestalt, Größe und Ausbildung völlig gleich, zuweilen weichen sie darin erheblich von einander ab. Meistens liegt ein Zwilling mit dem Kopf nach unten, während der andere den Steiß abwärts gerichtet hat; doch können auch die Köpfe beider Kinder oben oder unten liegen. Daß die Kinder zuweilen durch die Eihäute bald getrennt sind, bald nicht, ist bereits oben gesagt worden.

III.

Ungewöhnlicher Hergang.

1. In Ansehung der Eihäute.

§. 331. Trennungen der Eihäute, bei welchen das wahre Fruchtwasser ausfließt, ziehen beinahe

unfehlbar die Geburt innerhalb einiger Stunden oder Tage nach sich und können daher die Schwangerschaft zu jeder Zeit unterbrechen.

§. 332. Die Bildungsfehler der Eihäute bestehn meistens in einer zu großen Dicke und Zähigkeit oder einer zu großen Zartheit derselben. Bei der Geburt kann beides nachtheilig werden, während der Schwangerschaft nur letzteres, indem sehr dünne Häute leicht zerspringen und, wie so eben gesagt wurde, Frühgeburt zur Folge haben.

§. 333. Zuweilen sind die Eihäute außerhalb des Umfangs des wahren Mutterkuchens an einzelnen Stellen verdickt, blutreich, wie kleine Mutterkuchen gebildet, und mit der Gebärmutter ungewöhnlich fest verbunden, welches bei der Geburt nachtheilig werden kann.

§. 334. Bei Drillingen und mehrfachen Früchten kommen in Ansehung der Eihäute dieselben Verschiedenheiten vor, welche bei einfachen Früchten oder Zwillingen Statt haben können; durch verschiedentliches Zusammentreffen dieser Verschiedenheiten ist eine noch größere Mannigfaltigkeit der Verhältnisse möglich.

§. 335. Bei der Bauchschwangerschaft sind es die Eihäute, welche sich an die Gedärme und andere Baucheingeweide anlegen, mit diesen verwachsen, sich oft verhärten und das Kind mit einer Art von Knorpel- oder Knochendecke überziehn. Zuweilen verschwinden die Eihäute an den Berührungsstellen mit benachbarten Theilen wie die an einanderliegenden Flächen zweier Eichen bei der Zwillingsschwangerschaft und fehlen dann mehr oder weniger.

2. In Ansehung des Mutterkuchens.

§. 336. In leider nicht ganz seltenen Fällen kann der Mutterkuchen so sehr seine gewöhnliche Einpflanzungsgegend verlassen, daß er sich auf den Hals der Gebärmutter anlegt und zuweilen den ganzen Muttermund bedeckt. In letzterem Folle ist der Umfang des Kuchens meistens kleiner wie gewöhnlich; doch ist seine Dicke in der Mitte bedeutender, so daß er zuweilen wie eine Brustkugel in die Höhle des Eies hineinragt. Die Folge dieser ungewöhnlichen Befestigung des Kuchens ist mitunter eine Querlage des Kindes, welche besonders dann vorzukommen pflegt, wenn der Mutterkuchen die gedachte stark gewölbte Gestalt hat. Eine noch schlimmere Folge ist die Blutung, welche bei der allmäligen unaufhaltsamen Ausdehnung des Mutterhalses durch Zerreißung der Verbindungsadern unter diesem und dem Kuchen noth-

wendig eintreten muß, und welche der Mutter und zuweilen auch dem Kinde höchst gefährlich zu werden pflegt. Diese Blutung wird besonders in der letzten Zeit der Schwangerschaft bedeutend, weil alsdann der Mutterhals sich am meisten ausdehnt. Durch Gerinnung des Blutes bilden sich oft Blutklumpen im Muttermunde und in der Scheide und dadurch steht dann oft die Blutung auf einige Zeit. Bei Bewegungen und sonstigen Anstrengungen der Schwangern nimmt die Blutung zu, und dies um somehr, wenn dadurch die Blutklumpen ausgestoßen werden. Während der Schwangerschaft erkennt man dieses unglückliche Verhältniß zunächst aus dem ungewöhnlichen Blutabgang, zu welchem man gar keinen sonstigen Anlaß z. B. Stoß auf den Leib, Heben schwerer Lasten, Schreck u. dgl. m. entdecken kann, und welcher auch nicht leicht, mit der bei Schwangern zuweilen andaurenden monatlichen Reinigung zu verwechseln ist, indem er in der letzten Schwangerschaftszeit erst einzutreten und zuzunehmen pflegt, und keinen regelmäßig wiederkehrenden Zeitverlauf hält. Untersucht man durch die Scheide, so findet man das Muttermundstück meistens etwas schmerzhaft beim Andrükken und man bemerkt, daß gleich darnach etwas Blut ausfließt. Durch das Scheidengewölbe kann man die Schwappung des Fruchtwassers und den darin vorliegenden Kindstheil nicht entdecken, sondern nur eine

teigichte Masse über demselben fühlen. Bei Mehrgebärenden, wo der Muttermund etwas aufsteht, kann man innerhalb desselben den Mutterkuchen unmittelbar mit der Spitze des Zeigefingers berühren; welcher sich wie ein Sammtkissen oder wie das Haupt eines Blumenkohls anfühlt. Beim Untersuchen werden die Blutklumpen weggedrängt, wodurch die Blutung zunimmt: es soll daher möglichst wenig und zart untersucht werden. Da bei Personen, welche znm ersten Male schwanger sind, der Muttermund verschlossen zu sein pflegt, so soll alsdann die Fingerspitze nicht in denselben eingeschoben werden.

§. 337. Der Mutterkuchen kann sich auch auf andere Weise vor der Zeit von der Gebärmutter lostrennen. Dieses ist um so eher möglich, wenn derselbe ungewöhnlich zart, locker, schwammig, groß und blutreich ist. Alles was den Unterleib anhaltend oder plötzlich zusammendrückt z. B. festes Schnüren, ein Fall auf den Unterleib u. s. w. kann das Ei hervor und den Mutterkuchen los drängen. Ebenso kann er durch Erschütterung gelößt werden. Blutsammlungen zwischen dem Ei und der Gebärmutter drücken ihn ebenfalls los. Hat sich daher einmal eine Stelle des Kuchens abgetrennt, so wird die dadurch unvermeidlich entstehende Blutergießung dazu beitragen, auch noch die übrigen festhängenden Ge-

genden des Kuchens abzustoßen. Man erkennt diesen unglücklichen Hergang theils aus den verursachenden nachtheiligen Einflüssen, welche die Schwangere erlitten hat, theils aus den Zeichen der bevorstehenden Frühgeburt und endlich aus der früh oder spät sich einstellenden, aus dem Muttermunde hervorfließenden Blutung.

§. 338. Zuweilen ist die Verbindung unter dem Mutterkuchen und der Gebärmutter zu fest und dies wird bald dadurch veranlaßt, daß flechsigte Fasern sich bilden, oder verknorpelte, verknöcherte, kalkartige, so wie auch fleischigdichte Stellen sich zugleich im Mutterkuchen und in der ihm zugekehrten Wand der Gebärmutter bilden. Entzündung dieser Wand auf vorangegangener Einwirkung äußerer Gewalt z. B. eines Schlages auf den Leib, ist der gewöhnliche Anlaß zu dieser Verwachsung; welche zwar während der Schwangerschaft nicht sonderlich zu schaden pflegt, aber bei und nach der Geburt oft sehr große Gefahren herbeiführt.

§. 339. Sehr kleine, dünne, oder verhärtete Mutterkuchen können Grund des Absterbens des Kindes werden, wodurch dann oft auch eine zu frühe Niederkunft veranlaßt wird. Sehr harte Mutterkuchen wirken zuweilen als ein heftiger Reitz auf die Ge-

bärmutter und können dadurch Frühgeburt verursachen, oder die Wehen bei der Geburt krampfhaft machen. Zuweilen wird der Mutterkuchen nebst den Eihäuten während der Schwangerschaft durchaus faul, indem das Kind bereits früher abgestorben ist, oder zugleich mit abstirbt. Häufig schadet dies der Mutter nicht, indem der faulende Mutterkuchen sich völlig von der innern Wand der Gebärmutter absetzt; indessen wird, wenn zugleich eine fleischige Verwachsung des Kuchens vorkommt, die Schwangern meistens von einem Zehrfieber befallen, bei Drillingen oder mehrfachen Früchten liegen die Mutterkuchen bald näher zusammen, bald weiter von einander; sind bald zu zwei, drei u. s. w. vereinigt, bald völlig getrennt.

3. In Ansehung der Nabelschnur.

§. 340. Es gehört schon zum Ungewöhnlichen, wenn die Nabelschnur kürzer, als zwölf Zoll ist; sie kann aber so sehr verkürzt sein, daß sie ganz zu fehlen scheint. Bedeutende Verkürzung schadet oft bei der Geburt gar sehr. In seltenen Fällen findet man diese Schnur auch über vierundzwanzig Zoll hinaus verlängert und man hat sie bis fünftehalb Fuß lang gefunden. An und für sich schadet dieses meistens nicht, allein die übermäßige Länge giebt leicht zu Umschlingung Anlaß, welche so bedeutend sein kann, daß die Schnur dadurch zu sehr verkürzt wird. Zu-

weilen ist die Nabelschnur ganz ungemein verdreht, zuweilen trifft man Blutaderknoten und in seltenen Fällen auch wohl sehr verengte Stellen an derselben, welches alles meistens nicht schadet; doch hat man diese Abweichungen zuweilen bei todten Kindern gefunden und demnach ist es möglich, daß sie an deren Absterben mehr oder weniger Antheil hatten. Sehr dünne und dabei meistens auch sehr lange Nabelstränge findet man ebenfalls häufig bei abgehenden Keimlingen. Sehr dicke und schwammige Kinder haben zuweilen Nabelstränge von gleicher Beschaffenheit und man findet gar nicht selten, daß sie alsdann leicht durch Steckfluß bei oder bald nach der Geburt umkommen. In äußerst seltenen Fällen hat man gefunden, daß die Nabelschnur sich in die Eihäute fern von dem Mutterkuchen einsenkte, und daß daher die Adern eine Strecke lang durch die Eihäute zum Mutterkuchen hinliefen. Dieses Verhältniß erkennt man aus dem Klopfen derselben, welches man an einer Stelle der Eihäute fühlen kann. Gefährlich würde diese Abweichung werden, wenn die Adern zugleich mit den Eihäuten zerrissen würden. Nabelschnuren von drei oder mehreren Früchten können völlig getrennt oder verschiedentlich zusammengewachsen und verschlungen sein.

4. In Ansehung des Fruchtwassers.

§. 341. Das Fruchtwasser kann sich unter vier Loth vermindern und sogar am Ende der Schwangerschaft ganz fehlen. Man vermuthet dieses Verhältniß, wenn der Leib eine geringe Ausdehnung hat und die Kindestheile sich durch die Bauchdecken hindurch sehr leicht und genau mit den aufgelegten Händen unterscheiden lassen. Die sehr bedeutende Minderung des Fruchtwassers oder der gänzliche Mangel desselben pflegt nur bei der Geburt zu schaden, und alsdann auch nicht immer. Das Fruchtwasser kann sich auch über vierundzwanzig Loth hinaus bis zu drei, sechs, neun und selbst zwölf Pfund vermehren. Da dadurch der Leib ungemein ausgedehnt werden muß, so ist die Abweichung während der Schwangerschaft oft sehr lästig; Hängebauch wird dadurch erzeugt, oder, wo er schon zugegen ist, vermehrt. Tritt diese Art von Wassersucht schon in der ersten Zeit der Schwangerschaft ein, so kann dadurch Frühgeburt mit einem ungewöhnlich reichlichen Abgange von Fruchtwasser entstehn. In der spätern Zeit der Schwangerschaft bewirkt das zu viele Fruchtwasser häufig Querlagen des Kindes. Die langdaurende Ausdehnung der Gebärmutter durch die Uebermenge des Wassers hat bei der Niederkunft oft mannigfaltige Nachtheile. Zuweilen ist das Fruchtwasser sehr faul und höchst übelriechend, ohne daß dieses der Mut-

ter oder dem Kinde Schaden brächte. Bei Drillingen und mehrfachen Früchten wechselt die Wassermenge sehr.

5. In Ansehung des Kindes.

§. 342. Die Größe und Stärke des Kindes kann über acht Pfund weit hinausgehn und man hat in seltenen Fällen Kinder von zwölf, dreizehn, vierzehn, ja von vierundzwanzig Pfund beobachtet. Zuweilen ist ein zu langes Tragen der Kinder über die vierzigste Schwangerschaftswoche hinaus der Grund dieser Uebergroße; zuweilen eine zu reichliche Nahrung und Mangel an Bewegung der Schwangern. Bald findet man die Schwangern dabei sehr abmagernd, bald sind sie ungemein wohlgenährt, bald auch findet man nichts Ungewöhnliches an ihnen. Manche Väter oder Mütter erzeugen immer ungemein große Kinder. Personen, welche zum erstenmale schwanger sind, besonders unehlich Geschwängerte tragen nicht selten sehr starke Kinder. Man erkennt die ungewöhnliche Stärke der Kinder durch die frühen und kräftigen Bewegungen derselben und durch die Schwere und Dicke des schwangeren Leibes. Indessen ist hier leicht ein Irrthum möglich, indem sehr fette Kinder oft ungemein träge sind und sich nur selten und schwach bewegen. Sobald ein Kind über acht Pfund wiegt, so ist gemeinlich bei gewöhnlichem Becken die Geburt erschwert; indessen werden häufig genug sie und

selbst Kinder von neun Pfund ohne sonderliche Schwierigkeit geboren. Auch ist es mehr die Größe des Kopfs, welche hier in Betracht kommt, als die Stärke der übrigen Theile. Dann ist es auch noch besonders die Ausbildung der Schädelknochen, welche zu berücksichtigen ist. Häufig, jedoch nicht immer hält die zunehmende Verknöcherung der Näthe und Fontanellen gleichen Schritt mit der Stärke des ganzen Kindes. Ungewöhnlich kleine Früchte, welche ausgetragen sind, bis zu fünf Pfund, kommen auch vor und können bei der Geburt Schaden nehmen und bringen. Dasselbe gilt von sehr weichen Köpfen. Kinder, welche über die Zeit getragen werden, nehmen zuweilen an Stärke ab. Ungewöhnlich vieles Fruchtwasser kommt öfter mit ungewöhnlich kleinen als mit ungewöhnlich großen Kindern vor. Daher ist es auch oft nicht möglich voraus zu wissen, ob das Kind sehr klein sei, weil alsdann die Kleinheit des Leibes fehlt. Man kann übrigens durch die innerliche Untersuchung sich schon oft in der Schwangerschaft von der ungewöhnlichen Größe oder Kleinheit des vorliegenden Kindskopfs unterrichten, indem der dicke Kopf nie wie der kleine tief ins Becken herabzutreten pflegt. Auch am Gewichte des mittelst der Fingerspitzen sanft mit dem Scheidengewölbe aufgehobenen Kopfes und an dem festen oder losen Stande desselben kann man einigermaaßen seine Stärke abnehmen. Die größte

Abweichung der Länge des reifen Kindes fällt zwischen 13 und 25 Zoll.

§. 343. Mißbildungen des Kindes können in großer Mannigfaltigkeit vorkommen. Zuweilen fehlen einzelne Theile. So sieht man nicht blos Finger oder Zehen, Hände oder Füße, selbst Arme oder Schenkel und innerliche Theile mangelnd, sondern es kann auch der Kopf und sogar die Brust dem Bauche fehlen und umgekehrt. Ein andermal sind Theile überzählig. Doppelte Daumen oder Finger sind nicht eben selten, aber es können alle einzelnen Glieder doppelt und mehrfach vorkommen. Zuweilen scheinen zwei oder mehrere Kinder in den verschiedensten Lagen zusammen oder in einander gewachsen zu sein. Bald sind Theile ungewöhnlich klein. So findet man mitunter die äußerern Gliedmaaßen zu kurz und unvollkommen entwickelt. Umgekehrt findet man Theile übergroß. So kommen ungewöhnlich große Köpfe mit schmächtigem Rumpfe; sehr breite Schultern, zuweilen mit fehlendem oder sehr kleinen Kopfe; sehr große Lebern, welche die Lungen zusammen drücken u. dgl. m. vor. Ferner giebt es angeborne fehlerhafte Trennungen wie z. B. die Hasenscharte, der Wolfsrachen. Diesen sind die Verwachsungen entgegengesetzt z. B. die Verschlossenheit des Afters, der Scheide. Verkrümmungen sind so gar selten nicht, z. B. Klumpfüße, schiefer Hals.

Zuweilen liegen Theile an ungewöhnlichen Orten. Diese verkehrte Lage hat man z. B. am Herzen bemerkt, welches vor der Brust oder in der rechten Seite lag. So findet man die Gedärme ganz oder zum Theile in der Nabelschnur liegend. Sodann giebt es noch allerlei Hautmißstaltungen z. B. Muttermäler. Auch Krankheiten vielfacher Art können angeboren werden, wovon hier nur die Fettsucht und Wassersucht genannt werden sollen, weil sie bei der Geburt nachtheilig sein können. Ein Grund von manchen angebornen Krankheiten und Mißbildungen liegt oft darin, daß die Eltern an demselben Uebel leiden; allein nicht immer ist dies der Fall. Oft sind Störungen während des Beischlafs, Schreck, Sorge, Kummer und Gram, schlechte Nahrung, Nässe und Kälte, zuweilen zu reichliche Nahrung und überhaupt zu üppiges Leben, zu geringe oder zu starke Bewegung, Erschütterung des Leibes und andere ihn betreffende Gewaltthätigkeiten, endlich ungewöhnlicher und krankhafter Zustand des Eierstocks und der übrigen Zeugungstheile die Ursachen. Auch glauben manche Menschen, daß durch sogenanntes Versehn Hasenscharten, Muttermäler und andere Mißbildungen entstehen. Allein das ist gewiß in Tausend und Tausend Fällen ein Irrthum und wenn eine Schwangere fest überzeugt ist, sich nicht versehn zu können, so ist es beinahe unmöglich, daß es je geschehen sollte.

§. 344. Verletzungen können auch das Kind in der Gebärmutter treffen. Meistens sind sie mit Wunden und Beschädigungen des Eies und der mütterlichen Theile verbunden und alsdann kommt es meistens zu Frühgeburten, wobei nur zu oft die Mütter umkommen. Zuweilen aber ereignen sich Beinbrüche und andere Verletzungen des Kindes nach Gewaltthätigkeiten auf den Bauch der Mutter, ohne daß dieser sehr bedeutend leidet, noch daß eine zu frühe Niederkunft erfolgt.

§. 345. Zuweilen stirbt das Kind in der Gebärmutter ab. Hieran können äußere Gewaltthätigkeiten, z. B. festes Schnüren des Unterleibs der Mutter, Schläge oder Fall auf denselben, bis zum Kinde dringende stechende Werkzeuge u. dgl. m. Schuld sein. Ferner können Fehler der Nabelschnur, z. B. Zerreissung, starke Verdrehung, zu große allgemeine oder stellenweise Verdünnung derselben; Fehler des Mutterkuchens z. B. zu frühe Lösung, Verhärtung, unvollkommene Entwicklung desselben; Fehler des Fruchtwassers z. B. Abfließen desselben in den früheren Monaten der Schwangerschaft Ursache des Todes des Kindes werden. Mißbildungen des Kindes, so wie zu rasche und üppige oder umgekehrt zu träge und karge Entwicklung desselben durch eine zu reichliche oder ärmliche Lebensweise der Mutter können der

Grund werden, daß das Leben des Kindes sich selbst zerstört. Das Absterben des Kindes hat in den frühern Schwangerschaftsmonaten meistens eine Frühgeburt zur Folge; in den spätern ist dies seltener der Fall und es wird oft bis zu Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche getragen. In der Zwischenzeit pflegt es in Fäulniß überzugehn. Bei der Schwangerschaft am unrechten Orte kann dasselbe geschehn, zuweilen aber verhärtet sich das Kind nach und nach und stirbt dabei allmählig ab; wo es denn nicht zur Fäulniß eher kommt, bis etwa durch Entzündung der verhärteten Masse oder der umliegenden mütterlichen Theile Eiterung oder Brand erfolgt und nun eine Zerstörung veranlaßt wird, welche alsdann oft sehr faulichter Art ist.

§. 346. Querlagen des Kindes haben mitunter während der letzten Schwangerschaftsmonate statt, sind der Mutter meistens sehr lästig und bleiben nicht selten bei der Geburt fortbestehn. Die Anläße dazu sind: zu viel Fruchtwasser; zu kurz gebildete, oder durch Umschlingung verkürzte Nabelschnur; Befestigung der Nabelschnur an einer ungewöhnlichen Gegend; Gestaltfehler der Gebärmutter, wohin besonders die kugelige und niedergedrückt breite Gestalt, so wie die Beutelbildung gehören; endlich ungewöhnliche Lagen und zu starke Bewegungen der

Schwangern. Man erkennt die Querlage des Kindes an den Bewegungen desselben, welche fortdaurend in einer Seite bemerkt werden; sodann an der oft durch die Bauchdecken unterscheidbaren dicken und harten Kugel des Kopfes, welche meistens in derjenigen Seite liegt, wo keine Bewegungen zu fühlen sind; ferner an der breiten, zuweilen durch eine Vertiefung in zwei Hälften getheilten Gestalt der Gebärmutter und endlich daß man das Scheidengewölbe hochstehend, leer, oder von einem Theile wenig niedergedrückt findet, welcher keine Aehnlichkeit mit dem Kopfe oder Steiße hat.

§. 347. Drillinge sind so selten, daß Zehntausend einfache Schwangerschaften gegen eine einzige mit Drillingen gerechnet werden. Vierlinge sind noch seltener, und sie kommen auf Hunderttausend einfache Schwangerschaften kaum ein Mal vor. Je mehr Früchte gleichzeitig vorkommen, desto kleiner pflegen sie zu sein.] Bei Zwillingen oder mehrfachen Früchten findet man es zuweilen, daß ein oder einige Kinder in der Ausbildung voraneilen oder zurückbleiben oder sogar absterben. Wenn zwei oder mehrere Keimlinge nicht durch die Scheidewände der Eihäute getrennt sind, und daher sich gegenseitig berühren können; so geschieht es zuweilen, daß sie aneinander kleben und für immer verwachsen bleiben.

Auf diese Weise können also manche Mißgeburten mit überzähligen Gliedern entstehn, wenn sie gleich oft ihren Grund auch in einem zu üppigen Wachsthum haben, welches die einzelnen Theile statt einfach doppelt und mehrfach hervortreibt. Sehr selten sind Kinder, welche in Kindern völlig eingeschlossen sind, doch kommen sie auch zuweilen vor; ihre Entstehungsart läßt sich auf die angegebene zweifache Weise erklären.

6. In Ansehung des ganzen Eies.

§. 348. Merkwürdig ist der hohe Grad von Fäulniß, den das ganze Ei mit seinem Inhalte in der Gebärmutter erleiden kann, ohne daß deßhalb dasselbe früher als gewöhnlich ausgetrieben würde, und ohne daß die Mutter durch die Fäulniß beständig Schaden nähme.

§. 349. Das ganze Ei kann mißbildet sein, so daß meistens weder Kind noch Nabelschnur, Mutterkuchen oder Häute von einander unterschieden werden können. Man nennt diese Mißbildung Mole, Mondkalb, Mondkind. Diese Molen entstehen durch dieselben Ursachen wie die Mißbildungen des Kindes allein. Das Wachsthum derselben schreitet meistens weit rascher voran, wie das eines wohlgebildeten Eies und sie erreichen selten einen größern Umfang, als von vier bis fünf Zoll im Durchmesser. Länger als vier

bis sechs Monate pflegt eine Molenschwangerschaft nicht zu dauern; jedoch kann sie sich auch in seltenen Fällen auf Jahre hinaus erstrecken. Häufig sind Molenschwangerschaften von Blutungen und wässerichten Ausflüssen aus der Scheide begleitet. Die Mole selbst kann mannigfaltiger Art sein. Bald besteht sie aus einer oder mehreren Höhlen, welche mit Luft, Wasser, Schleim, Blut u. dgl. gefüllt sind. Bald enthält sie fleischige oder kalkartige Bildungen, oder Nägel, Haare, Zähne, Knorpel, Knochen, Flechsen u. s. w. Hierdurch entstehn die Benennungen von: Luftmole oder Windei; Wassermole oder Wasserei; Blasenmole oder Traubenmole; Brei- und Blutmole; Fleisch-, Kalk-, Stein-, Horn-, Haar-, Zahn-, Knorpel-, Knochen-, Flechsen-Mole. Zuweilen kommt Molenschwangerschaft mit gewöhnlicher Schwangerschaft zugleich vor.

§. 350. Schwangerschaft am unrechten Orte ist glücklicher Weise sehr selten. Die Anläße liegen bald in einem, vom Gewöhnlichen abweichenden Zustande der Eierstöcke, Muttertrompeten oder der Gebärmutter; bald in einer Störung während des Beischlafs oder in der ersten Zeit der Schwangerschaft durch Erschütterung, Schreck u. dgl. Ueberschwängerung ist ebenfalls ein ungewöhnli-

ches Schwangerschaftsverhältniß, doch noch weit seltener ist Ueberbefruchtung.

Vierter Abschnitt.

Zeichen der Schwangerschaft.

§. 351. Aus dem beschriebenen Hergange der Schwangerschaft ergeben sich die Zeichen, woraus man den Zustand des Schwangerseins überhaupt und die Zeit der Schwangerschaft insbesondere zu erkennen im Stande ist. Man theilt diese Zeichen in gewisse und nicht gewisse; die nicht gewissen sodann weiter in erhebliche und weniger erhebliche; endlich giebt es noch Gegenzeichen der Schwangerschaft.

I.

Zeichen der gewöhnlichen Schwangerschaft.

1. Gewisse Zeichen.

§. 352. Man kann von der Schwangerschaft gewiß sein:

1. Wenn man kräftige Bewegungen des Kindes durch die Bauchdecken, durch das Scheidengewölbe so wie durch den Mastdarm hindurch deutlich fühlt;
2. Wenn man durch den Muttermund, in ihm, oder in der Scheide einen bestimmten Kindestheil mit dem Gefühl oder Gesicht genau erkennt;
3. Wenn man durch den Muttermund, in ihm oder in der Scheide Eihäute, Mutterkuchen oder Nabelschnur deutlich unterscheidet.

2. Erhebliche Zeichen.

§. 353. Sehr hohe Wahrscheinlichkeit hat es, daß eine Person schwanger sei:

1. Wenn man am Scheidengewölbe das Anstoßen eines niederfahrenden festen Körpers deutlich fühlt, nachdem man mit der Fingerspitze kurz zuvor unter dasselbe leise gestoßen, oder mit der andern Hand oberhalb der Gegend des Muttergrundes einen sanften Schlag auf den Bauch der Mutter gegeben hat;
2. Wenn man durch die Bauchdecken hindurch ruhig liegende Kindstheile einzeln unterscheiden zu können glaubt;
3. Wenn man den Mutterboden auf eine Weise, wie dies während der Schwangerschaft zu geschehen pflegt, seine Stelle von Monat zu Monat wechselnd genau beobachtet;

4. Wenn man genau bemerkt, daß der Unterleib seinen Umfang in einer solchen Reihenfolge und in einer solchen Ausdehnung verändert, wie dies bei Schwangerschaft gewöhnlich geschieht;
5. Wenn man durch wiederholte Untersuchung wahrnimmt, daß der Mutterhals nebst dem Muttermunde so nach Länge, Dicke, Weichheit, Gestalt und Stellung sich ändert, wie dies, als im schwangern Zustande gewöhnlich, oben beschrieben wurde.

§. 354. Das erste Zeichen giebt keine Gewißheit, weil es auch bei Polypen in der Gebärmutter, besonders mit gleichzeitiger Gebärmutterwassersucht, sodann bei Gewächsen und Geschwülsten in der Bauchhöhle, besonders wenn sie mit freier Bauchfellhöhlen-Wassersucht verbunden sind, vorkommen kann. Auch das zweite Zeichen kann täuschen, weil ein Gewächs im Leibe, harter Stuhlkoth, Sackwassersuchten, u. dgl. m. sich durch die Bauchdecken hindurch eben so wie Kindstheile anfühlen lassen können. Das dritte und vierte Zeichen kann wiederum bei Wassersuchten, Geschwülsten und Gewächsen im Unterleibe vorkommen. Das fünfte Zeichen ist schon deswegen nicht ausreichend, weil es bei Personen, welche wiederholt schwanger sind, meistens hinwegfällt; aber auch bei Erstgebärenden kann es wegen Krankheiten und Mißbildungen des Muttermundsstück

fehlen oder undeutlich sein; bei Polypen und Wassersucht der Gebärmutter, so wie bei Molenschwangerschaft kann endlich, wenn auch nur in seltenen Fällen, der Mutterkegel sich so verändern, wie bei der gewöhnlichen Schwangerschaft.

3. Weniger erhebliche Zeichen.

§. 355. Vorausgesetzt, daß keine der erheblichen Zeichen zugleich zugegen sind, oder wahrgenommen werden, will es, um auf Schwangerschaft schließen zu können, wenig sagen:

1. Wenn das monatliche Geblüt ausbleibt, oder sich auf ungewöhnliche Weise verhält;
2. Wenn die Brüste sich so verändern, wie dies gewöhnlich bei Schwangerschaft geschieht;
3. Wenn, während einer Zunahme der Dicke des Halses, Stammes und der Oberschenkel, die übrigen Theile abmagern;
4. Wenn die äußere Haut sich in Bezug auf Farbe, Blutaderanschwellungen und Ausschläge so ändert, wie dies bei Schwangern oft vorkommt;
5. Wenn das sonstige Befinden, nebst der Stimmung des Gefühls und ganzen Gemüths, sich auf die bei Schwangerschaft gewöhnliche Weise umändert.

§. 356. Alle diese Zeichen kommen häufig vor, ohne daß Schwangerschaft zugegen ist; sie bedeuten

daher für sich allein wenig, sind aber in Verbindung mit erheblichen Zeichen oft als Beihülfe für die Erkenntniß sehr zu benutzen. Ueberhaupt muß man da, wo es noch an gewissen Zeichen fehlt, aus möglichst vielen ungewissen einen Schluß, aber nur auf größere oder geringere Wahrscheinlichkeit der Schwangerschaft, machen und auch nicht anders aussprechen.

4. Gegenzeichen.

§. 357. Gegenzeichen der Schwangerschaft sind Zeichen von Verhältnissen, bei welchen Schwangerschaft nicht wohl möglich ist; sie dienen dazu, um vom Nichtschwangersein, so weit es angeht, Beweis zu geben und da, wo sie fehlen, die Möglichkeit der Schwangerschaft anzudeuten. Hierher gehören:

1. Eine solche Beschaffenheit der Geburtstheile, daß der männliche Samen nicht in die Gebärmutter gelangen kann, z. B. völlige Verschließung oder fehlende Ausbildung der Scheide oder Gebärmutter.
2. Gegenwart der Zeichen der Jungfrauschaft, nemlich Unversehrtheit des Jungfernhäutchens, Festigkeit und Prallheit der großen Schaamlippen, Kleinheit der kleinen Lefzen, Enge und Faltenreichthum der Scheide, pralle Festigkeit der äußern Haut, des Gesäßes und der Brüste.

3. Fließen des monatlichen Geblüts auf ganz gewöhnliche Weise.
4. Unverändertbleiben des Umfangs des Bauchs während mehrerer Monate.
5. Fortdaurende Zunahme des Umfangs des Bauchs nach Ablauf von zehn Monaten.
6. Auch noch nach Ablauf von sechs bis zehn Monaten fehlende Bewegung des Kindes u. dgl. m.

§. 358. Bei diesen Zeichen muß man aber nicht vergessen:

1. Daß die Scheide und der Muttermund nach dem Beischlaf verwachsen können;
2. Daß manche Personen bei Abwesenheit aller Zeichen der Jungfrauschaft noch Jungfrauen, und bei Anwesenheit aller dieser Zeichen schwanger sein können;
3. daß wirklich, wenn auch nur in seltenen Fällen das monatliche Geblüt während einiger oder aller Schwangerschaftsmonate auf ganz gewöhnliche Weise fließe;
4. Daß zuweilen bei sehr fetten oder wassersüchtigen Personen kein Zuwachs der Dicke des Bauchs von der schwangern Gebärmutter bemerkt werde;
5. Daß Kinder übertragen werden, und bei der Schwangerschaft außer der Gebärmutter ganz ungeboren bleiben können;

6. Daß bei Bauchwassersucht, bei dicken Bauchdecken und Gebärmutterwänden, sodann bei schwachen Früchten die Bewegungen derselben unmerklich bleiben können, und daß Kinder, welche vor der Hälfte der Schwangerschaft absterben, sich nie durch fühlbare Bewegungen zu erkennen geben.

5. Zeichen der einzelnen Schwangerschaftsmonate.

§. 359. Es könnte hier zwar den Lesern überlassen werden, aus dem bereits Gesagten zusammenzusuchen, welche Zeichen an den verschiedenen Leibes- und Geburtstheilen für jeden einzelnen Schwangerschaftsmonat zusammentreffen; indessen wird es doch wenigstens für einige der Leser und besonders der Leserinnen eine angenehme Erleichterung sein, diese Zeichen hier in der gedachten Zusammenstellung wiederholt zu finden.

Erster Monat. Der Leib ist fortdauernd etwas aufgetrieben, und die Nabelgrube etwas stark vertieft, ungefähr so wie er es bei der monatlichen Reinigung zu sein pflegt. Auch der Schaamberg und die Schaamlefzen sind stärker und praller als gewöhnlich. Die Scheide fühlt sich wärmer an, und ist dabei trockner oder feuchter wie sonst. Der Mutterkegel ist etwas herabgesunken, steht der Schooßfuge nä-

her, und ist etwas wärmer, weicher und dicker; seine Länge beträgt einen vollen Zoll. Der Querspalt des Muttermundes fängt bei einer zum ersten Male Schwangern an, rund zu werden: die hintere Lippe desselben ist eben so dick und lang geworden wie die vordere. Bei einer wiederholt Schwangern ist meistens blos der innere Muttermund geschlossen, und es ist sonst keine Veränderung am Mundstück wahrzunehmen. Die Brüste fangen an, etwas voller zu werden.

Zweiter Monat. Allmählig sinkt der Leib zusammen und wird zuletzt noch kleiner und flacher, als vor der Empfängniß; die Nabelgrube hat wieder an Weite und Tiefe verlohren. Bei Personen, die wiederholt schwanger sind, ist indessen dieser Unterschied weniger auffallend, indem der Leib nach der Niederkunft dicker bleibt, als er im jungfräulichen Zustande war. Der Scheidentheil der Gebärmutter liegt der Schooßfuge sehr nahe und ist noch leichter mit dem untersuchenden Finger zu erreichen, als im ersten Monate. Der äußere Muttermund ist bei einer zum ersten Male Schwangern nunmehr völlig rund geworden und hat sich erheblich zusammengezogen. Einige Spannung und Härte gesellt sich zur Zunahme des Umfangs der Brüste.

Dritter Monat. Erst gegen das Ende dieses Monats erhebt sich der verflachte Leib wieder zu der Wölbung, die er im ersten hatte, und die Nabelgrube höhlt sich wieder weiter aus. Der Mutterkegel ist alsdann etwas dicker und weicher geworden, und hat sich um etwas aufwärts gezogen, ist aber noch sehr leicht mit den Fingerspitzen zu erreichen. In den mehr und mehr anschwellenden Brüsten werden mitunter leichte Stiche empfunden.

Vierter Monat. Der Leib fängt nun erst an, so anzuschwellen, daß es schon erheblich auffällt. Die Wölbung desselben ist kugelförmig und die Nabelgrube, welche merklich tiefer ist als sonst, zeigt sich in einer Richtung, welche schräg nach aufwärts gewendet ist. Am Ende dieses Monats kann man, wenn die Schwangere nicht sonderlich fett ist, in einer Stellung, wobei die Bauchdecken erschlafft sind, den Muttergrund als eine etwas vorspringende Wölbung über dem Schooßbeine fühlen. Der Mutterkegel ist noch dreiviertel Zoll lang, er hat sich mehr von der Schooßfuge entfernt, steht wieder etwas höher und ist etwas dicker und weicher geworden. Durch diese Anschwellung hat die Oeffnung des Muttermundes an trichterförmigen Umfang gewonnen. Die Warzen der stets zunehmenden Brüste sind inzwischen auffallend gewachsen; die Haut auf

den Warzen zerspringt, wird rauh, flockig und schuppt sich ab. Die Farbe der Warzen und ihres Hofes ist dunkler geworden.

Fünfter Monat. Die kugelige Anschwellung des Leibes nimmt zu, die Tiefe der Nabelgrube aber ab. Der Boden der Gebärmutter steht zwischen dem obern Rande der Schooßbeine und dem Nabel in der Mitte. Der Mutterkegel wird noch weicher und dicker, tritt etwas mehr hinauf und von der Schooß-fuge ab. Die Brüste setzen ihr Wachsthum weiter fort.

Sechster Monat. Alle Veränderungen des Leibes und der Brüste, so wie des Mutterkegels vom vorigen Monate fahren ununterbrochen fort, allmählig voranzuschreiten. Der Mutterboden steht gerade hinter dem Nabel und die untern Falten von diesem verlieren sich. Hierzu kommen nun die ersten Bewegungen des Kindes, welche die Mutter, besonders zur Morgenzeit und in ruhiger Rückenlage oder beim Sitzen empfindet und auch von Andern empfunden werden können, wenn diese eine Untersuchung vornehmen. Meistens schon zu Anfange dieses Monats kann man ein Auf- und Absteigen des Kindes zwischen Mutterboden und Mutterhals bewerkstelligen und fühlen, wenn man oberhalb jenen kleine Schläge

und unter diesem kleine Stöße mit den Fingern anbringt.

Siebenter Monat. Die Geschwulst des Leibes ist besonders oberhalb der Ränder der beiden Hüftbeine vorspringend und hat noch zugenommen. Der Nabel ist beinahe ohne Grube. Der Boden der Gebärmutter steht drei Finger breit über dem Nabel. Die Kindsbewegungen werden lebhafter und häufiger. Das Gewicht des Kindes und die Stärke des Anschlags beim Niedersinken auf den Mutterhals nehmen zu. Der Mutterkegel steht gerade in der Mitte zwischen Schooßfuge und Heiligbein und zwischen dem Eingang und Ausgang des Beckens, ist einen halben Zoll lang, einen ganzen Zoll dick und noch weicher als zuvor. Die Blutadern scheinen am Hofe der Brüste als Adernetz bläulich durch und auf einen sanften Druck ergießen die Brüste oft schon einige wässerige Feuchtigkeit.

Achter Monat. Der Leib wird in den Seiten leer und erhebt sich besonders mit dem Nabel und mit der Gegend, die etwas oberhalb desselben liegt. Die Nabelgrube ist völlig ausgefüllt. Der Mutterboden steht in der Mitte zwischen dem Nabel und dem untern Ende des Brustbeins und ist dabei etwas gegen die rechte Seite gewendet. Das Kind

ruht schwerer und fester auf den innern Muttermund auf. Die vordere Lippe des äußern Muttermundes ist nebst der Harnröhre meistens etwas angeschwollen. Der noch breiter, weiter und kürzer gewordene Mutterkegel ist dem Heiligbein und dessen Vorberge näher getreten, so daß man ihn nur mühsam mit den Fingerspitzen beim Untersuchen erreicht. Das blaue Adernetz auf den stets wachsenden Brüsten verbreitet sich von den Höfen über die ganzen Wölbungen. Die Feuchtigkeit in den Warzen nimmt zu.

Neunter Monat. Die Seiten des Leibes sind noch mehr leer geworden, die Herzgrube dagegen ist ausgefüllt; so daß der Athem zu kurz wird. Den Mutterboden fühlt man nahe unter dem Ende des Brustbeins. Der Nabel erhebt sich als ein kleiner Hügel, welcher nach abwärts gerichtet ist. Das Kind liegt auf dem untern Theil der Gebärmutter noch schwerer und fester auf. Das Muttermundstück ist bis auf einen Viertelzoll verkürzt und steht so hoch und weit nach hinten, daß man es nur sehr schwer mit den Fingerspitzen zu erreichen im Stande ist. Meistens findet sich schon einige, ziemlich weiß gefärbte Milch in den Brüsten.

Zehnter Monat. Der Leib drängt sich in der Gegend des Nabels stark nach vorn. Der Nabel

selbst ist noch stärker als früherhin vorgetrieben und seine Erhebung etwas nach aufwärts gerichtet. Die Seiten des Bauchs und die Magengrube sind leer und fühlen sich schlaff an. Der Umfang des Leibes hat seinen höchsten Grad erreicht und nimmt mit dem Ende des Monats etwas ab, während der untere Theil der Gebärmutter sich als eine flache hohle Kugel in den Beckeneingang drängt, in welchem man das Kind tiefer, fester und schwerer als zuvor einstehend fühlt. Das Gebärmuttermundstück einer Erstgebärenden hat sich für die Bildung dieser Kugel ganz ausgebreitet und bis zur Dicke eines doppelten oder dreifachen Kartenblatts verdünnt. Der Muttermund ist leicht zu erreichen und findet sich mitten auf der Wölbung als eine kleine, runde Vertiefung mit einer sehr kleinen Oeffnung. Bei Mehrgebärenden steht der äußere Muttermund weit auf und ist noch leichter zu erreichen, wie bei Erstgebärenden. Die Brüste haben nun beinahe ihr Wachsthum vollendet und enthalten meistens einen kleinen Vorrath Milch.

Man muß nun bei dem Gesagten wohl bemerken, daß nicht bei jeder Schwangern auch dann, wenn sie zum ersten Male empfangen hat, alle diese Verhältnisse ohne Ausnahme immer so eintreten und zu bemerken sind, wie es hier angegeben wurde. Viel mehr kommen in dieser Beziehung eine Menge neuer

Abweichungen und Verschiedenheiten bei verschiedenen Personen vor; so daß man nicht irre werden muß, wenn bald in diesem bald in jenem Stücke es etwas anders ist, als es in den meisten Fällen zu sein pflegt. Ferner ist aus dem Vorgetragenen in die Augen fallend, daß eine einzige Untersuchung, wenn nicht etwa sogleich ein oder mehrere gewisse Zeichen gefunden werden, über das Bestehn einer Schwangerschaft und über den bestimmten Monat derselben häufig wenig Aufschluß geben können und daß man daher nach einiger Zwischenzeit wiederum untersuchen und dies nach Umständen wiederholen müsse, um darnach abnehmen zu können, ob und wie im Verlaufe der Zeit die Theile der Mutter und der vermutheten Frucht sich verändern. Endlich soll die Hebamme es sich zum allgemeinen Grundsatz machen, alsdann, wenn sie nicht recht gewiß ist, ob eine Person schwanger sei oder nicht, oder in welchem Monat der Schwangerschaft sie sich befinde, auch ohne Scheu zu sagen, sie wisse es nicht gewiß, halte aber dieses oder jenes aus Gründen für wahrscheinlich oder unwahrscheinlich *).

---

*) Da alle Zeichen, wodurch man das Geschlecht eines Kindes während der Schwangerschaft unterscheiden will, völlig trüglich sind, so werden sie hier nicht angegeben.

II.

Zeichen der Schwangerschaft von mehreren oder mißbildeten Früchten.

§. 360. Man kann mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuthen, daß eine Schwangerschaft mit Zwillingen bestehe:

1. Wenn der Leib schneller und dabei stärker anschwillt, als dies in den einzelnen Monaten bei der einfachen Schwangerschaft zu geschehen pflegt;
2. Wenn der Leib mehr kugelig und breit als gewöhnlich und, was zuweilen der Fall ist, durch eine Furche in zwei Hälften getheilt gefunden wird;
3. Wenn die Kindsbewegungen sowohl in der einen, als auch in der andern Seite um dieselbe Zeit empfunden werden;
4. Wenn diese Bewegungen ungewöhnlich häufig und lebhaft sind;
5. Wenn die Schwangere von diesen Bewegungen, so wie von der Dicke und Breite des Leibes sehr belästiget wird und zwar besonders in der Seitenlage;
6. Wenn der Inhalt des Bauchs bei der Untersuchung ein mehr als gewöhnlich großes Gewicht zeigt;
7. Wenn das Muttermundstück sich schneller verkürzt und höher steht, als man es sonst gewohnt ist;

8. Wenn die Schwangerschaft sich um mehrere Tage abkürzt.

Alle diese Zeichen sind aber sehr ungewiß, indem ein einziges großes, unruhiges und querliegendes Kind dieselben Erscheinungen veranlassen kann. Drillinge und noch mehrere Früchte lassen sich vermuthen, wenn der Leib noch größer und breiter wird, und wenn die Bewegungen an mehreren Stellen zu fühlen sind. Täuschung ist hier noch leichter möglich, wie bei Zwillingen. Mißbildete Früchte können nur dadurch sich zu erkennen geben, daß sie ungewöhnlich klein oder groß sind, oder überzählige, stark vorspringende Theile z. B. zwei Köpfe haben. Es ist daher nicht wohl möglich, sie von wohlgebildeten ungewöhnlich kleinen oder großen einfachen Kindern oder von Zwillingen, Drillingen u. s. w. zu unterscheiden.

III.

Zeichen der Schwangerschaft, wonach die Berechnung ihrer Dauer geschieht.

§. 361. Die Zeitrechnung der Schwangerschaft geschieht von der Zeit

1. der Empfängniß;
2. des ersten Ausbleibens des Monatlichen;
3. der ersten Bewegungen des Kindes;

4. eines erkannten bestimmten Schwangerschaftsmonats.

Rechnet man von der Zeit der Empfängniß an, so zählt man ohne Weiteres alle verflossenen Wochen; rechnet man von dem ersten Verschwinden des Geblüts, so zählt man noch zwei Wochen hinzu; rechnet man von der Zeit der ersten Kindsbewegungen, oder, was dasselbe ist, von der Hälfte der Schwangerschaft, so zählt man zwanzig Wochen hinzu. Am sichersten ist es, wenn man durch genaue Untersuchung einen bestimmten Schwangerschaftsmonat entdecken kann. Man vergleiche übrigens die nach den vier Rechnungsweisen herauskommenden Niederkunftzeiten und nehme das Mittel von allen vier oder von den, unter den gegebenen Verhältnissen wahrscheinlichsten drei oder zwei Berechnungen, besonders wenn diese am nächsten zusammentreffen.

IV.

Zeichen der Schwangerschaft am unrechten Orte.

§. 362. Bei der Schwangerschaft in einer Muttertrompete sind die Zeichen der Empfängniß und des spätern veränderten Befindens, wie es bei der gewöhnlichen Schwangerschaft vorkommt, bemerklich, an der Gebärmutter aber zeigen sich keine Veränderungen, sie schwillt nicht an und das Mund

stück derselben bleibt vor und nach wie es war. Das monatliche Geblüt bleibt nicht aus, doch pflegt statt reinen Blutes viel Schleim, mit schwarzem Blute zu einer dunkeln Flüssigkeit gemischt, abzugehn. In der Seite, wo die schwangere Mutterröhre liegt, findet man eine wachsende Geschwulst, welche meistens beständig und oft gar sehr schmerzhaft ist. Der Schmerz äußert sich als ein Gefühl von heftiger Spannung und verbreitet sich nach verschiedenen Gegenden hin. Drückt man die von allen Seiten, so weit es angeht, umfaßte Geschwulst mit den Händen zusammen, so nimmt dieser Schmerz oft etwas ab, verstärkt sich aber meistens nach aufgehobenem Drucke um so mehr. Die Schwangere hat einen eigenen traurigen Zug um Augen und Mund, besonders in der Hälfte des Gesichts nach der leidenden Seite. Durch die Ausdehnung der schwangern Trompete wird die Gebärmutter nach der entgegengesetzten Seite gedrängt und man findet daher bei dem Zufühlen das Muttermundstück seitwärts stehend. Bewegungen des Kindes werden nicht wahrgenommen, weil die Muttertrompete eher zu bersten pflegt, als das Kind die zu fühlbaren Bewegungen hinreichende Ausbildung erlangt. Dieses Zerspringen der Mutterröhre ist mit heftigem Schmerze und oft hörbarem Geräusche verbunden; ihm folgt Auftreibung des Leibes und Poltern in den Gedärmen. Die Leidende wird leichen-

blaß, die Hände und Füße und bald auch alle übrigen Theile, mit Ausnahme des Bauchs, werden ihr kalt, sie klagt nicht mehr über Schmerz, wohl aber über ein Gefühl von Vollsein und Wärme im Leibe, so wie über Beängstigung. Der Tod erfolgt meistens in sehr kurzer Zeit oft schon nach wenigen Augenblicken. In seltenen Fällen wird eine Frucht länger als drei bis vier Monate getragen; doch geschieht dies wohl, wenn sie eine schwache Ausbildung erfährt und zuletzt abstirbt. Alsdann kann eine solche Schwangerschaft jahrelang dauren. Bei der Schwangerschaft des Eierstocks kann ein Kind ausgetragen werden. Die Zeichen sind hier wie bei der Mutterröhrenschwangerschaft mit der Ausnahme, daß das monatliche Geblüt keine schwarze Farbe annimmt und daß die Bewegungen des Kindes zur gehörigen Zeit durch die Bauchdecken, und oft auch durch das Scheidengewölbe und den Mastdarm gefühlt werden können. Zuweilen zerspringt der schwangere Eierstock und dies äußert sich so wie das Bersten der Muttertrompete. Die Bauchhöhlenschwangerschaft giebt sich gerade so wie die Eierstockschwangerschaft zu erkennen, nur mit dem Unterschiede, daß sich die Kindestheile oft noch leichter an den genannten Stellen durchfühlen lassen. Bei der Bauchhöhlenschwangerschaft kommen meistens noch Zeichen behinderter Verrichtungen dieser oder jener Baucheingeweide z. B. erschwerte oder behin-

derte Stuhlentleerung u. dgl. m. hinzu, welche seltener bei der Schwangerschaft des Eierstocks und am seltensten bei der der Mutterröhren vorkommen.

V.
Zeichen des Todes des Kindes während der Schwangerschaft.

§. 363. Man vermuthet den Tod des Kindes mit Recht:

1. Wenn der Leib der Mutter von äußerer Gewalt getroffen wurde;
2. Wenn die Mutter an Blutverlust, Durchfall, Schreck, Kummer, Gram, Aerger u. dgl. litt, oder eine sehr üppige Lebensweise führte;
3. Wenn der Leib der Schwangern, nach solchen Verhältnissen, oder auch ohne daß dieselben vorher bemerkbar waren, nicht mehr wächst, sondern welk und kühl wird und wie ein schweres Gewicht, bald auf diese bald auf jene Seite, bald nach vorn, bald zurück, bald nach abwärts, bald nach aufwärts sinkt, je nachdem die Schwangere ihre Stellung und Lage ändert;
4. Wenn das Gebärmuttermundstück nicht wächst und sich kühl anfühlt;
5. Wenn die Schwangere die Gebärmutter als einen abgelebten schweren Klumpen im Leibe fühlt, von dem zuweilen ein Gefühl von Schauder und

Kälte aufsteigt, welches mitunter sehr lästig ist und die Personen mit der Empfindung vergleichen, als würde ihnen eiskaltes Wasser über den Leib geschüttet;

6. Wenn die Brüste zu wachsen aufhören und welk werden.;

7. Wenn die Bewegungen des Kindes von der gewöhnlichen Zeit an gar nicht eintreten, oder wenn dieselben eine Zeit lang bemerkt wurden, darauf aber allmählig oder plötzlich ganz anfgehört haben, und zwar oft nachdem sie vorher ungewöhnlich heftig waren und vermuthen ließen, daß das Kind an Zuckungen leide.

Man muß hierbei aber nicht außer Acht lassen, daß alle diese Zeichen trügen können, indem zuweilen bei schwächlichen Kindern und kränklichen Müttern dieselben sämmtlich zugegen sind und dennoch ein lebendes Kind geboren wird; so wie umgekehrt bei Früchten, die erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft absterben, kein Zeichen den Tod ankündigt, indem die Schwangern sich völlig wohl und kräftig fühlen, am Bauche nichts Ungewöhnliches bemerken und die Ruhe des Kindes auch durch andere Ursachen, als dessen Tod bewirkt werden kann.

VI.

Zeichen der Molenschwangerschaft.

§. 364. Man vermuthet eine Molenschwangerschaft:

1. Wenn bei den Zeichen einer Schwangerschaft in der Gebärmutter die Veränderung des Umfangs der Brüste, des Leibes, der Gebärmutter, und des Mutterkegels insbesondere, schneller oder langsamer erfolgt als gewöhnlich, die Dicke des, oft schmerzhaften Leibes aber höchstens bis dahin zunimmt, wie man sie im fünften oder sechsten Monate der gewöhnlichen Schwangerschaft trifft;
2. Wenn alle Kindesbewegungen stets ausbleiben;
3. Wenn man durch das Scheidengewölbe nie die bewegliche Kegel des vorliegenden Kindstheils fühlen und zum Auf- und Niedersteigen bringen kann;
4. Wenn wässerige, blutige, häutige, kalkartige und sonstige ungewöhnliche Abgänge durch die Scheide bemerkt werden;
5. Wenn man durch den Muttermund die Mole nach ihrer Art, z. B. als ein Blasengewächs, wirklich mit den Fingern unterscheiden kann.

Fünfter Abschnitt.

Behandlung der Schwangern.

I.

Bei gewöhnlichem Hergange der Schwangerschaft.

§. 365. Die Hebamme hat, da wo es ihres Rathes bedarf, folgende Lebensweise beim gewöhnlichen Verlaufe der Schwangerschaft zu empfehlen.

Mutter zu sein, ist die höchste Würde, welche eine Frau erlangen kann. Wenn daher eine Frau empfangen hat, so soll sie ihrem ehrenvollen und Gott gefälligen Stande angemessen leben. Sie soll stets in ihrem Herzen still freudig sein über ihren Beruf, und alles Uebrige geringer achten als diesen. Auch das gefallene Mädchen oder die gefallene Wittwe sind, ungeachtet ihres Fehltritts, als Schwangere ein Gegenstand der Hochachtung Anderer und ihrer selbst, wenn sie redlich die Mutterpflichten erfüllen und sich deren nicht schämen. Keine Schwangere soll sich daher anfechten lassen, weder durch tiefen Kummer um ihre und der Ihrigen Nothdurft, noch durch Bangigkeit wegen ihrer bevorstehenden Niederkunft; weder durch ausgelassene Freude, noch durch verzehrende Sehnsucht; weder durch Zorn, Neid und Haß, noch durch üppige Lüsternheit; weder durch die un-

ruhige Spannung eines angreifenden Bücherlesens und hohen Geldspiels, noch durch den Reitz der Trägheit, des Nichtsthuns und der Schwelgerei. Nichts ist einer Schwangern wohlthätiger, als diese auf das Wohlgefallen und die Vorsorge Gottes gegründete heitere Gemüthsruhe. Hiervon wird die nächste Folge eine stete, sorgsame Beschäftigung im Hauswesen sein, welche zugleich auch das beste Mittel ist, um zu jener Gleichmüthigkeit zu gelangen. Sehr wichtig ist ein ruhiger Schlaf zur Nachtzeit ohne Träume besonders unangenehmer Art. Daher soll kurz vor dem Schlafengehn nicht viel gegessen und auch nicht allzuviel getrunken, sodann Harn und Stuhl gehörig entleert werden. Die Betten sollen nicht zu hart oder zu weich, und vor allen Dingen nicht zu schwer und warm sein. Völlig gesunde Schwangere sollen am Tage nicht schlafen. Viel Bewegung ist den Schwangern sehr zuträglich, nur muß sie nicht zu anstrengend und mit keinen ungewöhnlichen Stellungen und keiner schnellen Abwechslung im Halten und Tragen des Körpers verbunden sein. Plötzliche Erschütterung des Stammes und vorzüglich des Unterleibes muß sorglich vermieden werden. Vieles Sitzen und Liegen, besonders wenn dabei nichts gethan, und viel geschlafen wird, ist höchst nachtheilig; indem dadurch zu viele und zu dicke Säfte erzeugt und besonders im Unterleibe angehäuft

werden. Hierdurch kann eben so gut, wie durch zu heftige Bewegungen Frühgeburt, schwere Niederkunft, Blutung bei derselben, oder schlimmes Wochenbett veranlaßt werden. Der Beischlaf kann durch Druck des Unterleibs und durch die Heftigkeit der Reitzung nachtheilig werden; doch ist er mit Vorsicht und Mäßigkeit ausgeübt einer völlig gesunden Schwangern eher zuträglich, als schädlich. Mäßigkeit überhaupt ist die schönste Tugend jeder Frau und die höchste Pflicht einer Schwangern insbesondere. Diese soll sich auch im Essen äußern. Viele Speisen, auf ein Mal genossen, schaden der Schwangern immer, und ebenso wenig taugt es, mehr als gewöhnlich, wenn auch in abgesetzten Zeiten, zu genießen. Es ist sehr irrig, wenn eine Schwangere glaubt, sie müsse auf jeden Fall, um zwei Personen zu ernähren, auch mehr und sogar doppelt so viel als sonst essen; jedoch soll sie darauf achten, wozu der Trieb, den sie in sich verspürt, sie antreibt, und mit Vorsicht ihm folgen. Dies gilt auch in Ansehung der Wahl der Speisen. Nichts genießen soll die Schwangere, wovor sie einen Widerwillen hat; aber deshalb noch nicht alles verschlingen, wozu sie Lust fühlt. Im Ganzen hat sie sehr gewürzhafte und erhitzende Speisen zu vermeiden; so auch sehr fette und stark blähende, zu welchen letztern besonders Sauerkohl, Mehlspeisen, Pfannkuchen, Klöße oder Nudeln u. dgl. gehö-

ren. Sehr saure, scharfe und salzige Speisen schaden auch leicht. Eine Schwangere thut wohl, die Speisen, wonach sie großes Verlangen trägt, in kleinen Mengen zu versuchen und wenn sie gut bekommen, den mäßigen Genuß derselben so lange fort zu setzen, als dies der Fall ist; denn oft werden die für Nichtschwangere schwerverdaulichsten Dinge ohne allen Nachtheil von Schwangern verzehrt, während sonst sehr leicht zu verdauende Speisen diesen Uebelkeit, Erbrechen, Säure, Leibweh, Durchfall erregen. In Ansehung der Getränke kann eine Schwangere sich mehr erlauben: doch nur rücksichtlich der Menge. Viel trinken ist sogar gut, nur muß das Getränk nicht erhitzen. Glühwein, Punsch, Bischoff, allerlei gebrannte Wasser sind höchst gefährlich. Wasser, Wasser und Milch, nicht zu starkes wohlausgegohrenes Bier, Wasser mit etwas Wein, Wasser mit etwas Essig oder Zitronensäure und Zucker, oder mit Himbeerensaft, Limonade, Mandelmilch, auch etwas reiner Wein, wenn die Personen sich daran gewöhnt haben, sind die zweckmäßigsten Getränke. Kaffee und Thee sollen, sehr stark bereitet, nie, und schwach bereitet, nicht in größerer Menge genossen werden; es seie denn, daß in letzterem Falle dabei zugleich Brod mitverspeiset werde. Ueber Uebelkeit und Erbrechen soll keine Schwangere sich ängstigen und dadurch vom Essen und Trinken sonst angemessener und nicht wider-

stehender Dinge abhalten lassen; oft ist es eben der leere Magen, welcher das Uebelsein verursacht oder ärger macht, und das beste Mittel dagegen öfteres mäßiges Trinken nnd Essen. So oft Drang zum Stuhlgang und Wasserlassen verspürt wird, soll ihm alsbald oder in kurzer Zeit nachgegeben werden, und keine Schwangere soll sich durch Geschäfte, Gesellschaft und übel angebrachte Schaam lange davon abhalten lassen. Aufenthalt und besonders Bewegung in gesunder freier Luft ist ein treffliches Beförderungsmittel der Gesundheit der Schwangern. Oefteres Reinigen der Haut durch Bäder ist sehr zu empfehlen, doch müssen diese Bäder lauwarm sein und den ganzen Körper zugleich anfeuchten; bloße Fußbäder dürfen durchaus nicht angewendet werden, weil sie das Blut nach unten ziehn und leicht zu Frühgeburt Anlaß geben können. Wo es nicht in den Verhältnissen einer Schwangern liegt, allgemeine Bäder zu gebrauchen, da soll sie alle Leibestheile besonders die Brüste, den Bauch, die Geburtstheile und Schenkel oft mit lauwarmem Wasser waschen, dem man auch mit Nutzen etwas Seife zusetzen kann. Auch der Kopf und die Haare sollen oft mit Seifenwasser gereinigt werden. Die Kleidung soll stets bequem, rein, mäßig warm, doch vor allen Dingen nicht zu kühl sein, auch Brust und Arme ganz bedecken. Schnürleiber, welche den Bauch oder die Brüste pressen, sollen durchaus

vermieden, und die Röcke nicht vom Bauche, sondern von den Schultern durch Tragbänder getragen werden. Sehr zu empfehlen sind Beinkleider. Man bereitet dieselben von Leinwand, Seide, Baumwollenzeug z. B. Parchent, oder Wolle z. B. Hemderflanell. Sie müssen bis zur Mitte der Wade herabreichen, und mäßig weit sein. Der Leibgurt derselben muß wie eine gute Leibbinde gefertigt werden und blos an diesen werden die beiden Schenkeltheile angenäht; indem sie sonst unvereinigt bleiben, damit sie an der Stuhl- und Harnentleerung nicht hindern.

§. 366. Eine besondere Aufmerksamkeit und Pflege verdienen die Brüste. Diese müssen nicht durch zu fest anliegende Bekleidung an ihrem Wachsthum gehindert, wohl aber vom Brustleibchen getragen werden, damit sie nicht zu tief herabsinken. Das Brustleibchen (Corsett) muß vor allen Dingen nicht so enge sein, daß es die Brustwarzen völlig eindrücke. Von letztern muß das sich lösende Oberhäutchen sanft mit Seifenwasser oft abgeweicht und dann die ganze Warze nebst ihrem Hof, zur Stärkung der zarten und empfindlichen Haut, mit Wein, Kölnischem Riechwasser, Brandwein oder Rum u. dgl. m., nach hinreichendem Zusatz von reinem lauwarmem Wasser, gewaschen werden.

§. 367. Schon während der Schwangerschaft besonders in der letzten Zeit derselben ist es sehr wohl gethan, ein oder mehrmals eine äußerliche und vorsichtige innerliche Untersuchung anzustellen. Auch soll die Hebamme jeder Schwangern rathen, sich stets mit demjenigen vorher zu versehn, was bei einer unvorhergesehenen Niederkunft zur Hand sein muß, z. B. Kinderzeug, Wäsche u. s. w. Schwangere sollen besonders zur Zeit bald zu erwartender Niederkunft sich nie in großes Gedränge noch an öffentliche oder einsame, weit von Haus entfernte Orte begeben.

II.

Bei weniger gewöhnlichem Hergang.

§. 368. So lange eine Schwangere nicht eigentlich krank ist, braucht eine Hebamme die Hülfe eines Arztes nicht zu verlangen. Scheint ihr aber das Befinden einer Schwangeren ein weniger gewöhnliches zu sein, und weiß sie nicht recht, ob es nicht ein ungewöhnliches und gefährliches sei; so thut sie wohl, die Angehörigen von ihrer Besorglichkeit in Kenntniß zu setzen und ärztlichen Rath anzuempfehlen. Immer hat sie Sorge zu tragen, daß der Arzt, außer von dem Zufall, wogegen Hülfe gesucht wird, auch von dem Schwangersein der betreffenden Person zugleich benachrichtiget werde. Durch

ein vernünftiges, ernstes oder freundliches und bescheidenes Wort kann und soll die Hebamme eine zu laute Aufgeregtheit oder zu große Niedergeschlagenheit, allerlei unvernünftiges Benehmen, das unbedingte Befriedigen aller Gelüste und Einfälle u. dgl. m. in die Schranken der Ordnung halten] oder zurückführen. Mediciniren bei Pfuschern überhaupt, oder auch bei befugten Aerzten mit Verheimlichung der Schwangerschaft, und Gebrauchen von allerlei Hausmitteln z. B. gegen das Erbrechen soll die Hebamme der Schwangern nicht nur abrathen, sondern nach Umständen ernstlich verbieten, und unter den §. 54. angegebenen Verhältnissen der Obrigkeit anzeigen. Wenn eine Person, wovon es gewiß oder wahrscheinlich ist, daß sie schwanger sei, ihre monatliche Reinigung bekommt, so hat die Hebamme ihr zu rathen, während der Dauer derselben mit besonderer Vorsicht alles, was einer Schwangern nachtheilig werden kann, zu vermeiden, und sich insbesondere geistig und körperlich ruhig zu verhalten. Zuweilen wird eine Hebamme befragt, ob eine Schwangere zur Ader lassen dürfe, oder nicht. Dieses zu bestimmen ist aber nicht die Sache der Hebamme sondern des Arztes, denn die plötzliche Entziehung von einer ansehnlichen Menge Blut ist nicht so gleichgültig, als es vielleicht Mancher glaubt. Vollblütigen jugendlichen Schwangern, besonders solchen, welche zu

Mutterblutflüssen geneigt sind, welche bei der Monatsreinigung sehr wenig oder sehr viel Blut zu verlieren pflegen, welche am Aderlassen bereits gewohnt sind, u. s. w. ist eine einmalige oder wiederholte Blutentleerung aus der Ader oft höchst vortheilhaft und zuweilen das einzige Mittel eine Frühgeburt zu verhindern. Daher muß die Hebamme solchen Personen sehr empfehlen, den Rath eines Arztes zu suchen. Man erkennt die Vollblütigkeit an dem Wohlgenährtsein, an der lebhaft rothen Farbe und ansehnlichen Wärme der Haut, an dem kräftigen Pulsschlage und an Klagen über Durst, Vollsein des Unterleibs oder der Brust, Eingenommenheit des Kopfs, schwere Träume, Nasenbluten, Gefühl von Wärme und Klopfen in verschiedenen Theilen, Müdigkeit der Glieder, Einschlafen derselben u. dgl. m. Zuweilen bestehn alle diese Zeichen der Vollblütigkeit mit Ausnahme des Durstes, der lebhaften Farbe und Wärme der Haut, so wie des Wohlgenährtseins. Dagegen findet man die Blutadern stark aufgetrieben und überall stark blau durchscheinend. Man nennt die erstere Art von Blutüberfluß Schlagadervollblütigkeit, die letztere Blutadervollblütigkeit: jene kommt vor dem dreisigsten Jahre, diese nach demselben häufiger vor. Vollblütigen Schwangern muß die zu Rath gezogene Hebamme eine sparsame Nahrung, Pflanzenkost besonders gedörrtes Obst, reichli-

chen Genuß von Wasser und nicht erhitzenden Getränken, sparsamen Schlaf und viele, jedoch nicht zu heftige Bewegung empfehlen. Blutleere Schwangere, welche man leicht an Blässe, geringer Wärme, Magerkeit, schwachem Pulsschlage erkennt, schieben oft ihre Schwäche und Mattigkeit auf das Blut und wollen sich durch Aderlassen helfen, welches ihnen höchst nachtheilig sein würde. Diese muß daher die Hebamme ernstlich davon abrathen, ohne Vorwissen des Arztes ein solches Wagniß zn begehn. Bei solchen blutleeren Schwangern empfehle die Hebamme, wenn ihr Rath nöthig ist, ein wärmeres Verhalten in Ansehung der Wohnung, Bettung und Kleidung; eine leicht verdaulich kräftige Nahrung, wohin besonders starke Fleischbrühen, gebratenes Kalb- oder Hühnerfleisch, Eier u. dgl. m. gehören; mäßig reitzende Getränke z. B. täglich einige Gläser Wein, Abends vor Schlafengehn einen Thee- oder Eßlöffel voll von einem gebrannten Wasser, Kirschgeist, guten Anis-, Kümmel-, oder reinen Kornbrandwein. Ist eine solche Person an Kaffe, etwa zwei bis drei Tassen auf ein halbes Loth gewöhnt, so mag sie ihn ferner ein oder zwei Mal täglich genießen. Bei Schwangern, welche an einer schlaffen und kühlen Haut und allerlei gichtischen Beschwerden z. B. Zahn-, Ohren-, Nakken- und Gliederschmerzen leiden, sehr zu Schnupfen und Husten geneigt sind, ohne eben dadurch

völlig krank und bettlägerig zu werden, ist warme Bekleidung, nicht aber starke Stuben- und Bettwärme zu empfehlen. Hier paßt besonders der Gebrauch der wollenen Brustleibchen und Beinkleider auf bloßem Leibe, oder eines ganzen wollenen Hemdes. Wollene Strümpfe sind jedoch nur mit der Vorsicht zu empfehlen, daß sie täglich, oder in wenigen Tagen, mit frischen vertauscht werden. Sind die Schwangern genöthigt, mehrere Tage lang dieselben Strümpfe zu tragen, so müssen sie dieselben an jedem Abend am Feuer völlig austrocknen lassen, und am Morgen stark reiben und ausklopfen; weil sonst der Schweiß mit dem Staube steife Stellen bildet, welche Kälte erregen. Da baumwollene Strümpfe den Schweiß weniger hervorrufen, so sind sie im Ganzen den wollenen vorzuziehn, und können, ohne gewechselt zu werden, länger dienen als wollene. Eine sehr häufige Klage aller und besonders gichtischer Schwangern sind kalte Füße, und diese Kälte der Füße kann auch denselben sehr nachtheilig werden, weil sich das Blut gemeinlich dabei im Unterleibe, in der Brust oder im Kopfe anzuhäufen pflegt. Gemeinlich sucht man diesem Zustande durch Pelzschuhe, oder Anlegen von mehreren Paaren Strümpfe abzuhelfen. Dies ist auch recht gut außerhalb des Hauses, aber nicht in demselben; wo es nur dazu dient, die Füße ganz zu verwöhnen und jeden Augenblick Erkältung mög-

lich zu machen. Im Hause giebt es nur ein Mittel, welches hilft und durchaus ohne Nebennachtheil ist: nämlich, sobald die Füße kalt sind, sogleich die Strümpfe auszuziehn, die Füße mit einem Tuche trocken und warm zu reiben und ein anderes Paar Strümpfe anzuziehn, welches bei kalter Jahreszeit zuvor erwärmt werden muß. Dieses Wechseln der Strümpfe kann mehrere Male in einem Tage nöthig werden; indessen soll sich die Schwangere diese Mühe nicht verdrießen lassen. Bei dem An- und Ablegen der Fuß- und Beinbekleidung soll, wenn es möglich ist, eine andere Person der Schwangern Hülfe leisten, damit diese sich nicht zu sehr zu bücken braucht. Außerdem ist das öftere Waschen der Füße mit etwas warmen Brandwein sehr zu empfehlen.

§. 369. Sind die Warzen der Brüste zu klein und tiefliegend, so müssen dieselben während der Schwangerschaft fleißig hervorgezogen werden. Dies geschieht vermöge einer Luftpumpe, oder, wenn diese nicht zu haben ist, vermittelst eines Brustglases, woran sich ein Saugrohr befindet. Fehlt auch dieses, so kann man sich eines Arzneiglases, oder einer kleinen Flasche, oder eines irdenen Krugs bedienen, wovon der Hals eine Weite haben muß, die der Stärke der Brustwarzen angemessen ist. Man füllt nun ein solches Gefäß schnell mit heißem Wasser bis nahe am

Anfange des Halses, gießt das Wasser sogleich wieder aus und setzt das leere Gefäß schnell über die Warze, welche dann darin hinaufgezogen wird. Man muß sich hierbei hüten, daß Gefäß am Halse nicht zu sehr zu erhitzen, damit es die Brust nicht brenne. Man bedient sich auch wohl einer irdenen Pfeife, um die Warzen hervor zu ziehn, doch diese taugt nicht, weil sie die Warzen leicht wund macht. Man kann auch die Warzen durch den Mund einer dazu bereiten Person hervorsaugen lassen; jedoch hat man sehr darauf zu sehn, daß diese gesund sei, weil auf diesem Wege Krankheiten und zwar besonders die venerische Seuche sich leicht fortpflanzen können. Um die Warzen zum beständigen Hervortreten zu bringen, läßt man Warzendeckel tragen, welche von Federharz gefertigt, unter dem Namen elastischer Warzendeckel oder Brusthüte, zu kaufen sind; oder man legt Brustringe auf, welches runde platte Scheiben von Horn, Knochen, Holz oder festem Leder sind, die in der Mitte eine runde Oeffnung für den Durchtritt der Warzen haben. Man wähle diese Ringe von einer Größe, welche den Umfang eines Kronthalers etwas übertrifft. Wenn die Brüste einer Schwangern sehr groß, schwer, schlaff oder stellenweise hart sind, müssen sie sogleich unterstützt werden, damit sie nicht niederhängen. Ein wohlanliegendes Schnürleibchen von Leinwand oder Flanell, welches drei Finger breit

unter den Brüsten anfängt und bis zur Hälfte der Wölbungen derselben hinaufsteigt, nur in der Gegend des Busenspalts etwas Sohlenleder eingenäht enthält, und zu beiden Seiten dieses Leders mit Ausweitungen für die Brustkugeln gearbeitet ist, dient hier am besten und soll unter dem Hemde Tag und Nacht getragen werden.

§. 370. Sind die Bauchdecken einer Schwangern sehr prall, wie dies besonders bei Personen, welche zum ersten Male schwanger, schon bei Jahren, oder noch sehr jung sind, öfters der Fall ist; so muß man darin Pomade, Schweinschmalz, ungesalzene Butter oder reines Oel häufig einreiben. Ist dagegen der Bauch sehr schlaff, so soll er fleißig mit Brandwein, Rum, kölnischem Wasser u. dgl m. gewaschen werden. Hängt der Bauch, ist er ungewöhnlich kühl, zu Erkältung geneigt, empfindlich und von Flußschmerzen geplagt, so ist eine Leibbinde unentbehrlich. Man bereitet dieselbe am besten von Flanell und aus zwei Hälften, welche vorn zusammengenäht werden, hinter sich übereinander legen und daselbst mit Bändern enger und weiter zugebunden werden können. Jede Hälfte der Binde muß die Gestalt eines großen Beils haben; die Breite des vordern Endes jeder Hälfte muß eine starke halbe, die des hintern kaum eine Sechstelelle betragen. Wenn der Bauch stark hängt,

müssen noch zwei Schulterriemen mit der Binde vereinigt werden, welche an der vordern und untern Gegend derselben anfangen, über das ganze Bauchstück festangenäht hinlaufen, zu den Schultern gehn, sich auf dem Rücken kreuzen, und am Rückentheil der Binde endigen.

§. 371. Wenn die äußern Geburtstheile ungewöhnlich straff und enge sind, so ist es, um sie zur Geburt vorzubereiten, nothwendig, sie eben so wie die zu gespannten Bauchdecken fleißig mit Fettigkeiten einzureiben. Bei zu großer Schlaffheit derselben dient hinwiederum öfteres Waschen mit Brandwein oder Weingeist, welcher hinreichend mit lauwarmem Wasser verdünnt worden ist, um keinen beissenden Schmerz zu erregen. Blutaderanschwellungen an den Geburtstheilen oder an andern Gegenden müssen ebenfalls mit Brandwein u. dgl. oft gewaschen werden. Das fleißige Waschen des Eingangs der Scheide mit lauwarmem Wasser ist Schwangern überhaupt, alsdann aber ganz besonders zu rathen, wenn sie mitunter ein wenig an gutartigem weissen Fluß leiden. Gegen das Wundwerden des Damms und der Schenkel dient ebenfalls das öftere Waschen mit Wasser.

§. 372. Befindet sich die Gebärmutter in einem Zustande von allgemein zu großer Ausdehnung, so

wie von allgemeiner oder örtlicher Erschlaffung, wovon eine zu große Breite oder eine Beutelbildung die Folge sind; ist die Gebärmutter schief gebildet, oder liegt sie schief; so dient wiederum die vorbeschriebene Leibbinde. Auch alsdann ist diese der Wärme wegen anzuwenden, wenn die Gebärmutter überhaupt geschwächt, sehr empfindlich, zu Flußschmerzen, weißem Fluß u. dgl. geneigt ist. Dasselbe gilt von Schwangern, welche leicht Durchfall und Leibschmerzen oder auch Urinbeschwerden aus Erkältung bekommen. Bei einer Verhaltung des Stuhls dienen Klystire von lauwarmem Wasser oder Kamillenthee mit etwas Oehl und wenn die Verstopfung hiernach nicht bald aufhört, mit Zusatz von etwas Seife oder Salz. Um den verhaltenen Urin zu entleeren, läßt man verschiedene Lagen und Stellungen annehmen, heißt die Schwangern z. B. stehn, sitzen, knieen, oder liegen und dabei versuchen, ob der Harn gelassen werden könne; wobei sich versteht, daß im Liegen zugleich die Steckpfanne gebraucht werden muß. Führen diese Versuche nicht zum Zwecke, so hilft es oft, wenn die Schwangere sich mit dem Kreuze hoch legt und die Hebamme das Gebärmuttermundstück mit dem vorliegenden Kindstheile vermöge eines in die Scheide eingeführten Fingers zurückdrückt. Bei Erschlaffung der Urinblase ist ein anhaltendes Reiben und abwechselndes sanftes Drücken des Unterleibes sehr wirk-

sam, um den Urin zum Fließen zu bringen. Ist die Blasengegend etwas schmerzhaft und brannte der Urin, wenn er früher abgieng, ein wenig, so lasse die Hebamme warme trockne Tücher auf den Unterleib legen und etwas warme Milch oder Mandelmilch trinken. Geht der Urin bei einer Schwangern zu leicht ab, so empfehle die Hebamme ein mehr ruhiges Verhalten, öfteres willkührliches Ablassen desselben und das Tragen einer Geblütbinde, welche so oft gewechselt werden muß, als sie feucht wird. Durch die Gewöhnung, den Stuhl und Harn immer zu denselben bestimmten Zeiten zu entleeren, bringt eine Schwangere es oft dahin, alle Störungen dabei zu beseitigen.

III.

Bei ungewöhnlichem Hergange.

§. 373. Wenn eine Schwangere auf längere Zeit aufhört, Zeichen des Lebens von sich zu geben, und sich daher in einem Zustande von Scheintod befindet, oder wirklich gestorben ist, muß die Hebamme das augenblickliche Herbeirufen eines Arztes verlangen und bei einer Säumigkeit von Seiten der Angehörigen nach der in §. 56. gegebenen Vorschrift verfahren. Sollte aber alsdann das Anrufen des Beistandes des Burgermeisters oder des Pfarrers zu viele

Zeit hinwegnehmen, so muß die Hebamme auf ihre Kosten einen Boten zum Arzt schicken: für den Ersatz dieser Auslagen wird der Bürgermeister oder Landrath Sorge tragen, wenn sich die Angehörigen der betreffenden Person nicht dazu bereit finden sollten. Während der Zeit, daß der Arzt herbeigerufen wird, muß die Hebamme die geeigneten Wiederbelebungsversuche machen. Hat eine Schwangere in Gefolge eines zu großen Blutverlustes aufgehört, Zeichen des Lebens von sich zu geben, so soll die Hebamme die äußern Gliedmassen mit vier langen, drei Finger breiten Binden von den Fingerspitzen und Fußzehen an bis zum Stamme ziemlich fest einwickeln und etwas höher legen als letzteren, welcher nebst dem Kopfe wagerecht liegen muß. Die Hebamme muß sodann Kopf, Brust und Unterleib beständig warm bähen und außerdem fleißig mit geistigen Dingen z. B. Brandwein, Weingeist, kölnischem Riechwasser einreiben und mit einer Kleiderbürste sanft bürsten. Zu den Bähungen nimmt sie wollene Tücher, welche in einen heißen wässerigen Aufguß von zertheilenden oder gewürzhaften Kräutern getaucht, stark ausgerungen und dann noch mit etwas Brandwein oder Weingeist übergossen worden sind. Auch kann sie die Kräuter in wollene Säckchen nähen und diese in heißes Wasser oder heißen Brandwein tauchen, stark auspressen und auflegen. Hierbei hat die Hebamme sich zu hü-

ten, die Ueberschläge nicht so heiß zu machen, daß dadurch Verbrennung bewirkt werden müßte. Sobald der Ueberschlag kühl wird, muß er mit einem warmen ersetzt werden. Wo es an diesen Bähungsmitteln für den Augenblick oder längere Zeit fehlt, da lasse die Hebamme Asche sieben, in Kesseln oder Pfannen erwärmen, in Beutel füllen und Kopf, Brust und Bauch, damit bedecken. Statt Asche kann auch Sand gebraucht werden. Riechmittel, wohin besonders der ätzende Hirschhorngeist gehört, oder in dessen Ermangelung, die genannten geistigen Dinge, oder Hofmannstropfen, oder eine zerschnittene Zwiebel, oder angezündete Haare, Federn, Stücke Horn oder Papier u. dgl. muß sie inzwischen oft vor die Nase halten und das Gesicht mit frischer Luft anwehn. In den Mund muß sie alle fünf bis zehn Minuten etwas warmen Kamillenthee, mit Wein, Zimmt-, Biebergail- und Hofmannstropfen abwechselnd vermischt, einflößen. Alle halbe Stunden muß sie ein ziemlich warmes Klystir aus Kamillenthee mit Brandwein beibringen. Wenn bereits der siebente Schwangerschaftsmonat erreicht ist, muß die Sorgfalt, den Unterleib warm zu erhalten, um so eifriger vermehrt werden, als man dann Hoffnung hat, das Kind durch eine künstliche Entbindung zu erhalten, welche der Geburtshelfer sogleich nach seiner Ankunft unternehmen wird, wenn er sich zuvor vom wirklichen Tode

der Mutter überzeugt hat, und durch welche Kinder noch 24 Stunden nach der letzten Lebensäußerung der Mutter gerettet worden sind. Hat die Hebamme die genannten Mittel mehrere Stunden lang versucht, auch von einer Höhe herab einzelne Wassertropfen auf die Magengrube, die Herzgegend und den Kopf der Verblichenen fallen lassen und sieht sie dennoch keinen Erfolg, so muß sie auf die Brust und den Unterleib große Pflaster von Senfteig legen und darüber die warmen Bähungen fortsetzen, die Augen der Person nicht zudrücken, den Mund nicht zubinden, dieselbe ruhig im Bette und in einem, bei kalter Jahrszeit gehörig erwärmten, zu jeder Jahreszeit aber mit frischer und reiner Luft versehenen Zimmer liegen lassen. Die Hebamme muß bis zur Ankunft des Arztes bei der Verblichenen bleiben und sie unabläßig beobachten. Sollte früh oder spät die Wärme bei der Verblichenen statt abzunehmen, sich wieder vermehren, sollte sich die Farbe wieder in etwas einstellen, sollten die Augen wieder Glanz annehmen und die Sehlöcher sich bei dem Scheine starken Lichts etwas zusammenziehn, sollte die Hebamme oder ein Anderer ein leises Zucken des Mundes oder der Augenlieder bemerken, sollte sich das Herz wieder rühren und der Pulsschlag wiederkehren, sollte sogar eine vor den Mund gehaltene Pflaumfeder sich wieder durch den Athem hin und herbewegen; so ist wieder neue Hoff-

nung zu schöpfen und die Hebamme hat die Anwendung der angegebenen Mittel um so eifriger fortzusetzen. Hierbei hat sie es sich aber zum Gesetze zu machen, ja nicht zu stürmisch zu verfahren und vor allen Dingen den Körper der Verblichenen nicht durch einen Stoß, starkes Reiben, oder dgl. zu erschüttern; weil sonst die Blutung sich wieder erneuert und leicht tödtlich wird. Die Binden dürfen auch nach der völligen Erholung der Scheintodten in den ersten acht, bis zwölf Stunden nicht abgelegt, und müssen sogleich wieder angelegt werden, wenn sich der Blutfluß erneuert. Bei den Zeichen einer Ergießung des Blutes in die Bauchhöhle z. B. nach einem Riß der schwangeren Mutterröhre müssen kalte Umschläge auf den Bauch gemacht, alle übrigen Theile aber möglichst warm erhalten werden.

§. 374. Ist eine Schwangere nicht nach Blutverlust sondern nach heftigen Zuckungen und Krämpfen, ohne daß Zeichen einer zu großen Vollblütigkeit und eines starken Andrangs des Bluts nach dem Kopfe und der Brust sich darstellen, verblichen, so sind Bäder das Hauptmittel, welches die Hebamme bis zur Ankunft des Arztes anzuwenden hat. Um dieselben allmählig zu verstärken, gebrauche man anfangs bloß warmes Wasser und setze demselben später Aschenlauge, Brandwein, gewürzige Kräuter und zuletzt Senfmehl

mit etwas Essig zu. Die Hebamme läßt die Verblichene zu erst kaum eine Viertelstunde lang im Bade, reibt sie darin an allen Gegenden der Haut mit ihren Händen, läßt sie dann wieder herausheben, in warme wollene Decken schlagen und darauf mit wollenen Lappen trocken reiben. Nach einer Stunde wird das Bad erneuert; das abwechselnde Baden und Trocknen wird bis zur Ankunft des Arztes wiederholt, sollte diese auch erst nach zwölf, achtzehn, und mehreren Stunden erfolgen. Außerdem muß die Behandlung dieselbe wie eine an Blutverlust Verblichene sein; nur paßt die Einwicklung der äußern Gliedmaßen nicht, vielmehr sollen diese fleißig mit warmem Brandwein, weinichtem Hirschhorngeist gewaschen, mit wollenen Lappen gerieben, gebürstet und auf allerlei Weise gereitzt werden, wohin auch das Belegen mit großen Senfteigpflastern gehört. Ist die Leiche sehr kalt, so ist das Bestreuen der ganzen Haut mit warmer Asche sehr nützlich. Kopf und Brust müssen in dem hier gedachten Falle mäßig erhöht werden. Findet man an einzelnen Gegenden die Muskeln gespannt, so müssen diese oft mit warmem Oel eingerieben werden.

§. 375. Findet man den Kopf einer leblosen Schwangern angelaufen und blau gefärbt, sind die Augen vorgetrieben, strotzen besonders die Lippen und

Wangen von Blut und sind die Blutadern am Halse und Gesichte sichtbar aufgetrieben, findet man blaue Flecken an verschiedenen Gegenden der Haut ohne Geruch von Fäulniß und zeigt sich ein blutig schleimiger Schaum vor oder im Munde, wie dieses alles nach Krämpfen und Zuckungen zuweilen, nach Stecksfluß durch Erhängen, Erdrosseln u. s. w. immer der Fall ist; so muß das Verfahren bis zur Ankunft des Arztes ein durchaus anderes sein. Hier muß die Hebamme eiskalte Umschläge von Wasser mit etwas Essig auf den, möglichst hoch zu legenden Kopf anordnen und die übrigen Theile in ein lauwarmes Bad senken lassen, welches vor allen Dingen nicht zu warm sein darf. Steht eine Einrichtung für ein ganzes Bad nicht zu Gebot, so senke man die Hände und Füße, oder wenigstens letztere in, mit Wasser angefüllte Becken, Zuber oder Eimer; die Wärme des Wassers soll alsdann bedeutender sein als bei dem allgemeinen Bade. Um Brust, Unterleib und Oberschenkel nicht zu kalt werden zu lassen, dienen warme trockne Bähungen. Nach den Fuß- und Handbädern lege man Krüge, die mit warmem Wasser gefüllt worden sind, in der Nähe der gebadeten Glieder. Das Reiben und Bürsten der Haut und zuletzt das Auflegen von Senfteigpflastern auf den Rücken, die Oberschenkel, Waden, Ober- und Vorderarme ist zweckmäßig; doch dienen keine Riechmittel und Wasch-

mittel außer dem Essig, womit das Gesicht fleißig gerieben werden muß. In den Mund flößt man öfters etwas kaltes Wasser ohne oder mit etwas Essig theelöffelweise ein. Den Klystiren, welche lauwarm zu geben sind, setzt man ebenfalls etwas Essig zu. Eine Ausnahme hiervon macht man bei Schwangern, welche in Kellern durch gährendes Bier oder Wein erstickt sind, wo Hirschhorngeist statt des Essigs anzuwenden ist. Damit die Luft frei zu den Lungen treten könne, muß bei Erstickten, ein Stückchen Holz zwischen die Zähne geschoben werden. Vorzüglich nothwendig ist es bei Erstickten, den blutigschleimigen Schaum besonders durch Erbrechen aus der Luftröhre und dem Munde zu bringen, und frische Luft einzublasen. Zu ersterem Zwecke nehme die Hebamme eine Feder und befeuchte deren Bart mit Essig oder Hirschhorngeist und fahre damit in den Mund und Schlund einige Male auf und abwärts, ziehe sie wieder aus, reinige sie, und wiederhole dies unablässig, um Erbrechen zu erregen, durch welches, wenn es erfolgt, die Erstickte gerettet zu werden pflegt. Abwechselnd mit dem Gebrauche der Feder muß Luft eingeblasen werden, wozu man sich eines gewöhnlichen Blasebalgs bedient, dessen Rohr man in die Nase oder in den Mund einführt. Hat man dieses in die Nase geführt, so muß man während des Gebrauchs des Blasebalgs das andere Nasenloch und den Mund zuhalten; wendet man das Rohr

durch den Mund an, so drücke man die Lippen um dasselbe fest und verschließe die Nase. Ertrunkene Schwangern, welche die Zeichen von Erstickung an sich tragen, müssen ebenso wie andere Erstickte behandelt werden. Bei diesen ist die Erwärmung der Haut besonders wichtig. Es versteht sich von selbst, daß die Hebamme die Pflicht habe, jeder Verblichenen Schwangern, so lange ihr Tod noch nicht ganz außer Zweifel, d. h. so lange noch nicht der Eintritt der Fäulniß durch einen über den ganzen Umfang der äußern Haut verbreiteten faulen Leichengeruch bewiesen ist, beizustehn; und zwar auch dann, wenn diese als Selbstmörderin zu betrachten wäre. Die Hebamme muß sowohl bei den Wiederbelebungsversuchen als auch bei der Entfernung der Scheinleichen aus den gefährlichen Umgebungen z. B. beim Hervorziehn Ertrunkener aus dem Wasser, beim Abnehmen Erhängter aus dem Strick u. s. w. sehr darauf achten, daß der Bauch der Scheinleiche nicht gedrückt, gestoßen, oder gequetscht werde. Bei Erhängten wird oft vergessen, den Körper zuvor zu unterstützen und aufwärts zu heben, ehe der Strick durchschnitten wird, und so geschieht es dann, daß die Leiche plötzlich zur Erde stürzt. Hier muß die Hebamme mit Rath und That helfen und zuerst Hand ans Werk legen, damit dadurch Andere ihr beizustehen veranlaßt werden.

§. 376. Zuweilen ist Schlagfluß die Ursache des plötzlichen Ablebens einer Schwangern. Man unterscheidet drei Arten des Schlagflusses, nemlich den Blutschlag, Wasserschlag und Nervenschlag. Der Blutschlag pflegt bei Schlagader- oder Blutadervollblütigkeit zu entstehn und daher bei Personen des jugendlichen oder Frauenalters vorzukommen. Der Wasserschlag trifft eher schleim- und wassersüchtige, bleiche gedunsene Personen. Vom Nervenschlag werden schwächliche, empfindliche Schwangere jedes Alters leichter getroffen. Heftige Erhitzung durch Bewegung, geistige Getränke, Zorn, heftige Erkältung der äußern Gliedmaßen und des Stammes, besonders nach vorangegangener Erhitzung; Gewaltthätigkeiten auf den Kopf, Zuschnüren des Halses, u. dgl. geht gewöhnlich dem Blutschlag voran. Man sieht wie bei diesen Anläßen der Schwangern das Blut zu Kopfe steigt, wie das ganze Gesicht heiß und roth, zuletzt oft dunkelroth wird; wie die Augen glänzen und wie sie selbst im Weißen röthlich werden. Plötzlich fällt sie hin, verliert völlig das Bewustsein, und liegt da, wie eine Person im tiefsten, schwersten Schlafe. Der Kopf und das Gesicht sind fortwährend heiß und letzteres roth; die Hals- und Schläfen-Schlagadern klopfen heftig. Das Athmen geschieht langsam, schwer und meistens stöhnend, röchelnd. Nachdem dieser Zustand kürzere oder längere Zeit gedauert hat, hört das Athmen zuletzt

auf, und es erfolgt Kaltwerden von den Füßen her, so daß der Kopf am längsten warm bleibt; braun pflegt er noch nach dem Tode zu sein. Unter den verschiedenen Anläßen zum Wasserschlag muß besonders plötzliche Erkältung der Haut gezählt werden; sonst können auch bei den geeigneten Personen dieselben Anläße den W a s s e r s c h l a g hervorbringen, welche bei andern den Blutschlag verursachen. Man erkennt den Wasserschlag durch die ungewöhnliche Wärme des Kopfes und Gesichts, mit starkem Klopfen der Halsadern: jedoch ohne erhöhte Röthe; vielmehr ist das Ansehn blaß, aber dabei gedunsen. Erfolgt der Wasserschlag nicht plötzlich, so gehn ihm unsicherer Gang, Lähmung einzelner Glieder, Schwindel, Betäubung, Taubheit, Blindheit, Schlafsucht, Schlaf mit schielenden Augen u. dgl. voran. In einem solchen tiefen Schlafe, mit herabgesunkenem untern Augenliede und oft auch mit hängender Kinlade, findet man die Erblichene; das Athmen verhält sich wie beim Blutschlag. Schreck, übermäßige Freude, und andere Gemüthsbewegungen; Ueberanstrengung durch Arbeiten; Ueberreitzung durch Beischlaf, Arzneien, gewisse Gifte, Getränke; Erkältung; erschütternde Gewaltthätigkeiten auf den Kopf, Fall auf den Hintern; u. dgl. sind die gewöhnlichen Anläße zum N e r v e n s c h l a g bei nervenschwachen Schwangern. Hier liegt die Ohnmächtige ohne Bewustsein, bleich, mit einge-

fallenem, kühlem, oft eiskaltem Gesichte; spitzer Nase; tiefliegenden, geschlossenen oder offenen, glanzlosen Augen; blassen Lippen; auch der übrige Kopf und der ganze Körper ist kühl, oft sehr kalt, zuweilen mit kaltem Schweiß überdeckt. Der Puls ist kaum fühlbar, das Athmen geht sehr leise vor sich. Beim Scheintod hört endlich auch Pulsschlag und Athmen völlig auf. Häufig gehn Zuckungen dieser Art von Ohnmacht und Scheintod voran. Der wirkliche Tod kann erst viele Tage lang später erfolgen. Bei dem Blutschlag muß bis zur Ankunft des Arztes der Kopf hoch gelegt und mit kalten Umschlägen von Wasser und Salz behandelt werden. Wenn Hände und Füße oder andere Theile kühl werden, sind sie durch Bäder allmälig mit Vorsicht zu erwärmen und durch Reibung, Senf u. dgl. zu reitzen. Ebenso verfahre die Hebamme bei dem Wasserschlag, wo die kalten Umschläge stark mit Brandwein zu versetzen sind und die Haut, besonders an den äußern Gliedmaaßen durch Senfbäder, Senfpflaster, Brennen mit glühenden Stricknadeln, oder mit in siedendem Wasser erhitzten Messerklingen heftig gereitzt werden muß. Bei dem Nervenschlag liege der Kopf in gleicher Ebene mit dem Stamme, Hände und Füße werden etwas erhöht. Der Kopf werde mit warmem Brandwein und Aufgüssen von gewürzhaften Kräutern unabläßig warm gebäht; am ganzen übrigen Körper muß trockne

Wärme angebracht werden. Riechmittel sind hier ganz vorzüglich wirksam, so wie fleißiges Waschen des Kopfs, Gesichts und aller übrigen Theile mit Wein, Brandwein, wenichtem Hirschhorngeist, kölnischem Wasser. In Nacken muß ein großes Senfteigpflaster gelegt und die Haut daselbst zuletzt gebrannt werden. In den Mund sind oft warme Getränke einzuflößen, wie solches bei der Behandlung der am Blutverlust Erblichenen gesagt worden ist.

§. 377. Erfrorene sterben immer an Schlagfluß, Ertrunkene zuweilen; sie müssen daher nach den zuletzt angegebenen Vorschriften behandelt werden. Bei den Erfrorenen kommt es besonders darauf an, den Körper höchst langsam zu der natürlichen Wärme zurück zu bringen. Erst muß man die erfrorenen Theile allmälig aufthauen, dann allmälig erwärmen. Ersteres geschieht, indem man die Scheinleiche an einem ungeheitzten Orte nackt auf eine zwei Hände hohe Unterlage von Schnee legt, dann allenthalben mit Schnee überdeckt und nur die Oeffnungen der Nase und des Mundes frei läßt. Der schmelzende Schnee muß nun so lange erneuert und jedesmal fest angedrückt werden, bis die Glieder beweglich und merklich warm geworden sind. Fehlt es an Schnee, so dient statt dessen zerstoßenes Eis oder in Ueberschlägen eiskaltes Wasser. Ist das

Aufthauen vollbracht, so wird der ganze Körper abgetrocknet, in ein Bett gebracht und mit Flanell, den man späterhin erwärmt, gerieben. Nach einiger Zeit wendet man lauwarme Fußbäder an, um das Blut vom Kopfe und von der Brust abzuleiten. Sobald die Erfrorne zu Bette gebracht worden ist, muß die Hebamme den Mund derselben, durch fleißiges Reiben der Schläfen- und Wangengegend abwechselnd mit Schnee und kaltem Brandwein, zu eröffnen suchen. Lufteinblasen, Anwendung von Riechmittel und das Kitzeln der Nase, der Mundhöhle und des Schlundes vermittelst eines Federbartes ist sodann zu besorgen und endlich das Einflößen von lauwarmem Kamillenthee mit etwas Essig zu versuchen. Gelingt dies, so kann Thee ohne Essig und etwas wärmer, dann etwas Kaffe, Fleischbrühe, Biersuppe, u. s. w. gereicht werden. Die losgethauten Glieder schmerzen meistens sehr, wogegen trockne warme Bähungen am besten zu bekommen pflegen. Unempfindliche Stellen zeigen an, daß sie noch nicht aufgethaut sind und müssen so lange mit Schnee gerieben werden, bis sie schmerzhaft, beweglich und warm geworden sind. Bei dem Entkleiden und Anfassen der noch vom Froste starren Glieder muß die Hebamme sehr leise vorgehn und die größte Vorsicht anwenden, weil sie sonst leicht zerbrochen werden können. Die Geschlechtstheile fordern besonders ein lang fortgesetztes Reiben mit

Schnee, weil sie sonst leicht brandig werden. Liegt eine Schwangere durch den Blitzstrahl getroffen in einem Zustande von Scheintod, so muß die Hebamme dieselbe in einer reinen mäßig warmen Luft entkleiden und mit frischer Erde bis zum Halse auf ähnliche Weise bedecken, wie dies bei Erfrorenen mit Schnee geschieht. Kann man frische Baumblätter haben, so werden diese unter der Erde zunächst auf die Haut gelegt. Den Mund öffnet man durch einen zwischen die Zähne gebrachten Holzkeil, und sucht die Mundhöhle und den Schlund von Schleim, wenn er zugegen ist zu reinigen. Die übrige Behandlung richtet sich nach der Art des Schlagflusses, welchen man bei der vom Blitz Getroffenen antrifft, und welcher ein Blut-, Wasser- oder Nervenschlag sein kann.

§. 378. Daß die Hebamme, sobald der herbeigerufene Arzt eingetroffen ist, nur dasjenige thun werde, was sie zu thun geheissen wird, versteht sich von selbst. Sollte der Arzt eine künstliche Entbindung z. B. durch das Aufschneiden des Leibes, welche man Kaisergeburt oder Geburt durch den Kaiserschnitt nennt, für nöthig finden, so muß sie demselben dabei zur Hand gehn. Sollte der Zufall es unmöglich machen, in mehreren Tagen, einen Arzt herbeischaffen zu können; so darf die Hebamme die Beerdigung der plötzlich verblichenen Schwangern

durchaus nicht eher zugeben, bis der Arzt zugegen gegegen gewesen ist.

§. 379. Von dem Scheintode bis zu einer leicht vorübergehenden Ohnmacht von wenigen Augenblikken giebt es viele verschiedene Mittelzustände. Die leichten Ohnmachten, welche blos in einem Erschlaffen aller Glieder, und kurzem Verlieren des Bewustseins bestehn, und wozu manche empfindliche Schwangere sehr geneigt ist, schaden meistens nichts, wenn die Schwangere sich nicht etwa beim Niedersinken beschädigt, von einer Höhe oder ins Wasser fällt u. dgl. m. Hier reicht eine völlig ausgestreckte ruhige Lage auf einem Bette oder auf einer Polsterbank, Lösung aller fest anliegenden Kleidungsstücke, Ansprengen mit kaltem Wasser, Vorhalten von Riechmitteln, Waschen mit kaltem Wasser, Wein, Brandwein u. dgl. hin, um baldiges Wiedererholen zu bewirken und die augenblickliche Gegenwart eines Arztes ist nicht nöthig; jedoch soll die Hebamme, wenn sie zugezogen wird, bei öfterem Wiederkehren des Zufalls den Gebrauch der ärztlichen Hülfe dagegen anrathen, und zugleich der Schwangern empfehlen nicht allein zu sein und sich nicht an Orten aufzuhalten, wo sie bei unversehens erfolgender Ohnmacht Schaden nehmen könnte. Ist die Ohnmacht lang anhaltend, oder droht die Gefahr des Schlagflusses, oder der Erstik-

kung, so muß sogleich der Arzt herbei gerufen werden und die Hebamme hat bis zu dessen Ankunft Wiederbelebungsversuche zu machen; wobei sie zu bedenken hat, daß es eben so viele verschiedene Arten von Ohnmachten als von Scheintod giebt, und daß mit Rücksicht auf diese Verschiedenheit, also bei einerlei Art von Ohnmacht oder Scheintod, die Behandlung auch dieselbe bleibt: nur mit dem Unterschiede, daß man bei der Ohnmacht mit schwächeren Mitteln ausreicht und daher ohne Noth von den stärkern keinen Gebrauch machen soll. Wenn Ueberladung des Magens der Grund der Ohnmacht ist, so wende die Hebamme den Kitzel des Schlundes mit dem Barte einer Feder zu Erweckung eines Erbrechens an und lasse nach dem Wiedererholen viel lauwarmes Wasser trinken. Wenn Erbrechen übermäßig erfolgt, so wird es durch einen Trunk kühlen Wassers oder kühler Milch zum Aufhören gebracht. Wenn die Ohnmacht Folge von Harnverhaltung ist, so muß der Urin auf die bekannte Weise entfernt und der Stuhl durch Klystire entleert werden. Wenn Erkältung die Ohnmacht veursachte, so muß nach derselben durch viel lauwarmes Getränk und wärmeres Verhalten ein gelinder Schweiß befördert werden. Nach Ohnmacht aus Schreck und andern Gemüthbewegungen dient Ruhe und sanftes Zureden. Einwirkungen von unangenehmen Nachrichten, Personen, Gerüchen, Tönen, Speisen u. s. w. sol-

len nach Ohnmachten möglichst entfernt werden. Welchen Rath die Hebammen zur Verhütung von Ohnmachten zu geben habe, geht aus dem Gesagten leicht von selbst hervor. Ein Hauptpunkt für die Behandlung während jeder Ohnmacht ist, die Wärme gleichmäßig auf alle Leibestheile zu verbreiten und dem gewöhnlichen Maaße gleich zu stellen. Es müssen daher sogleich alle Theile befühlt und die zu kalten erwärmt, die zu warmen abgekühlt werden.

§. 380. Zuckungen bestehn in unwillkührlichen Zusammenziehungen der Muskeln, wodurch die Glieder stoßweise in allerlei Richtungen bewegt werden, sie sind also ein Wechselkrampf der Glieder. (Vergl. §. 225). Die Anläße zu Zuckungen sind größtentheils dieselben mit denjenigen, welche auch Ohnmacht oder Scheintod hervorbringen können. Man theilt die Zuckungen, wovon Schwangere befallen werden in schwere und leichte. Den schweren Zuckungen geht ein Gefühl von Schmerz voran, welches quer durch die Herzgrube zieht, in Absätzen entsteht und wieder nachläßt, mit Unruhe und Angst verbunden ist, und während einiger Stunden sehr belästigt. Hierauf folgt ein ebenso quälender Kopfschmerz, welcher gewöhnlich die Gegend des Hinterhaupts am stärksten einnimmt. Meistens hört der Schmerz in der Magengrube plötzlich auf, oder wird

bedeutend geringer, sobald sich der Kopfschmerz einstellt. Nachdem dieser eine oder mehrere Stunden gedauert hat, fängt die Schwangere an, betäubt und schlafsüchtig zu werden, endlich das Bewustsein zu verlieren, mit geschlossenen oder halboffenen Augen in Schlummer zu fallen, und irre zu reden. Mitten in diesem Schlummer richtet sie sich im Bette auf, greift nach den Bedeckungen des Unterleibs und stellt sich, als wolle sie dort etwas Lästiges eifrig wegschaffen. Gleich darauf öffnet sie die Augen weit, sieht mit stierem Blicke vor sich hin, oder in die Höhe, und rollt die Augeu rückweise von einer Seite zur andern, meistens von der rechten nach der linken. Bei diesem Verdrehn der Augen wendet sich auch der Kopf stoßweise, nur etwas langsamer, mit den Augen zu derselben Seite hin und nun fangen die Glieder an zu zucken, und hin und her gestoßen und gebogen zu werden. Bald nach dem Anfange der Zukkungen wendet sich der Kopf wieder gerade, und nun fangen die Augenlieder an, stark zu beben; die Augen stehen weit auf, sind starr und stark vorgetrieben; das Sehloch im Auge verengt und erweitert sich abwechselnd; bald zeigt sich das ganze Gesicht stark aufgedunsen und um die Augen, die Nase und den Mund ein dunkelblauer Kreis; der Mund öffnet sich, die Lippen werden dick und veilchenblau; aus dem Munde streckt sich die Zunge hervor, welche braun, ge-

schwollen und mit Schaum bedeckt ist; alle Züge sind außerdem auf das gräßlichste verzerrt. Zuweilen bleibt der Kopf nach dem Eintreten der Zuckungen zur Seite gewandt stehn; alsdann pflegt die Verzerrung, Gedunsenheit und Bläue des Gesichts geringer zu sein. Haben die Zuckungen, während welchen man den Puls sehr schwach werden und zuletzt kaum mehr schlagen fühlt, eine Weile angedauert; so erfolgt Nachlaß des Anfalls, indem der Kopf allmälig seine rechte Lage und Haltung wieder annimmt, das Gesicht ein mehr gewöhnliches Ansehen erlangt, die Zuckungen aufhören, und der Pulsschlag wieder kräftiger wird. Der Schlummer pflegt aber erst nach anderthalb bis zwei Stunden nach zu lassen, wo dann auch das Bewustsein zurückkehrt. Gewöhnlich dauert der Krampfanfall nicht länger als ein bis zwei Minuten; indessen verlängert er sich auch in seltenen Fällen bis auf halbe und selbst ganze Stunden. Die Anfälle pflegen nach Verlauf von einer Viertel- oder halben Stunde wiederzukehren; doch können auch mehrere, selbst zwölf bis sechszehn Stunden in der Zwischenzeit vergehn. Folgen die Anfälle kurz aufeinander, so kehrt das Bewußtsein zwischen denselben nicht zurück; indem der Schlummer von einem Anfalle zum andern fortdauert. Zuckungen dieser Art verschwinden nie eher, bis die Schwangere niedergekommen ist, wiewohl sie zu jeder Zeit der Schwangerschaft ausbrechen

können: sie führen daher, vor der vierzigsten Woche entstanden, immer eine zu frühe Niederkunft herbei. Die Gefahr bei diesen Zuckungen ist sehr groß; so daß die Mutter, oder das Kind, oder beide häufig daran umkommen, und zwar vor, bei, oder bald nach der Geburt. Schwangere von jedem Alter und jeder Leibesbeschaffenheit können davon befallen werden; zuweilen scheinen sie wie eine herrschende Seuche vorzukommen. Daß bei dem Erscheinen dieser Zuckungen augenblicklich der Geburtsarzt herbei gerufen werden müsse, versteht sich von selbst. Sollte dieser aber nicht sogleich gegenwärtig sein können, so muß die Hebamme einstweilen die Schwangere in einem mehr kühlen als warmen, jedoch nicht kaltem Zimmer zu Bette bringen, leicht bedecken, und zuvor jedes festanliegende Kleidungsstück lösen, oder ganz entfernen. Sie muß Sorge tragen, daß der Kopf und die Brust der Schwangern hoch gelegt werden. Hat die Schwangere kurz vor dem Anfalle eine Mahlzeit gehalten oder sogar den Magen überladen, so dient der Gebrauch des Federbartes zum Kitzeln des Schlundes, um Brechen zu erregen. Klystire von Kamillenthee müssen zur Entleerung des Mastdarms stündlich und nach erfolgter Oeffnung zur Ableitung alle 2 Stunangewendet werden. Warme allgemeine Bäder sind sodann das Nothwendigste. Solange diese nicht bereitet werden können, sollen warme Hand- und Fuß-

bäder, so wie Umschläge von Schierlingsabsud auf den Unterleib angewendet werden. Ist die Hitze des Kopfes bedeutend so sind kalte Umschläge auf denselben angezeigt: besonders zur Zeit der Anwendung der Bäder. Ist dagegen die Brust sehr warm, der Athem schwer, langsam, tief und stöhrend, fährt die Schlummernde oft zur Brust hin; so werden auf diese die kalten Umschläge gelegt. Zum Trinken dient bei vollblütigen Schwangern kühles Wasser mit etwas Zucker, oder Wasser und Milch. Ist keine Vollblütigkeit zugegen, so ist lauwarmer Kamillenthee das beste Getränk. Bei nichtvollblütigen Schwangern wird die Hebamme die Haut fleißig reiben, und Senfteigpflaster auf die Gegend des Nackens, des Rückens, der Brust, des Magens, der Oberschenkel und Oberarme abwechselnd anwenden. Damit sich die Schwangern während den Zuckungen nicht stoßen und beschädigen, muß man sie in die Mitte eines weiten Bettes legen, oder wenn dieses fehlt, ihnen auf der Erde ein Bett bereiten und die Gegenden des Bodens, wohin sie mit den Händen zu schlagen, oder mit den Füßen zu treten pflegen, mit Kissen belegen. Die äußern Gliedmaßen mit Gewalt festhalten zu wollen, ist theils unmöglich, theils sehr nachtheilig; nur in so weit sollen sie gehalten werden, als dies nothwendig ist, um das Schlagen mit den Händen auf den Unterleib, die Brust oder den

Kopf zu hindern. Hüllt man die zuckenden Glieder in Bettücher ein, so kann man am besten ihrer Herr werden. Damit die Schwangern sich die Zunge nicht abbeissen, müßen zwei kleine Keile von Birken=, Weiden oder Linden=Holz zwischen die Zähne geschoben werden. Was die Hebamme in Bezug auf die früher oder später eintretende Geburt zu thun habe, wird in der nächsten Abtheilung angegeben werden.

§. 381. Bei den leichten Zuckungen bemerkt man, daß die Schwangere vor denselben viel gähnen, seufzen, die Farbe wechseln, auf das Gespräch nicht mehr achten, ein Drücken im Kopfe, besonders über den Augen empfinden, starr blicken, den Mund wie zum Weinen vorziehn. Hierauf treten die Zuckungen der Glieder ein, während das Bewustsein verschwunden ist, die Augen langsam hin und her gerollt werden und der Puls zwar kleiner, aber nie so schwach wird, wie bei den schweren Zuckungen. Die Zunge ist feuchter und alsdann nur wenig vorgestreckt, der Kopf selten oder nie verdreht und das Gesicht nie stark blau und dick aufgelaufen. Schaum tritt zuweilen, nicht immer vor den Mund. Die Anfälle sind nur kurz daurend, und nie kommt es bei und nach denselben, zu einer tiefen Schlafsucht; sondern das Bewußtsein kehrt in den Zwischenzeiten bald wieder. Gewöhnlich hören alle Anfälle nach wenigen

Stunden auf. Wenn die leichten Zuckungen gut behandelt werden, ist bei ihnen meistens keine zu frühe Niederkunft zu befürchten. Junge, schwächliche, sehr empfindliche, blondhaarige Schwangere sind diesen leichten Zuckungen am häufigsten unterworfen. Gehn diese Zuckungen bei einer Schwangern in wenigen Minuten ohne wiederzukehren vorüber, so sind sie etwa nur wie die leichten Ohnmachten zu behandeln; dauren sie längere Zeit an, so muß ärztliche Hülfe verlangt werden. Bis diese anlangt, richtet die Hebamme die Behandlung so ein, wie es bei den schweren Ohnmachten und Zuckungen angegeben worden ist, nemlich: Vollblütigkeit verlangt ein kühles Verhalten und Verminderung aller Reitzmittel; Andrang des Blutes zu einzelnen Theilen kalte Umschläge auf diesen; Kälte der Glieder, Reibung und Erwärmung derselben; allgemeine Schwäche Riechmittel, Labemittel, warmen Kamillenthee mit Hofmanns- und Bibergailtropfen, Waschen und Einreiben der Haut mit geistigen Dingen, Senfteigpflaster u. s. w.

§. 382. Wenn Schwangere lebenssatt, tiefsinnig oder völlig wahnsinnig werden, muß die Hebamme den Angehörigen nicht blos ernstlich rathen, ärztliche Hülfe zu suchen, sondern auch zur Pflicht machen, die Schwangern unablässig zu bewachen, damit sie nicht sich oder Andern Leid zufüge. Wird

eine Schwangere von einem Fieber befallen, und die Hebamme gerufen, so hat sie wiederum den Gebrauch des Arztes zu empfehlen. Wird bis zu dessen Ankunft ihr Rath für das Verhalten der Kranken verlangt, so hat sie nicht zu vergessen, daß Aufenthalt im Bette und vieles Getränk bei Fieberkranken immer angemessen sind. Solange die Kranken noch stark und vollblütig sind, dient ein mehr kühles Verhalten und ein nicht erhitzendes, nur verschlagen warmes Getränk. Ist bereits Schwäche eingetreten, so soll sogleich das ganze Verhalten in Ansehung der Kleidung, des Betts und der Wohnung, so wie des Getränks ein wärmeres sein; Kamillenthee, nicht zu starker Kaffee, Fleischbrühe, Wasser und Wein können alsdann angerathen werden. Feste Speisen darf keine Fieberkranke geniessen. Arzneien darf die Hebamme fieberkranken Schwangern in keinem Falle aus sich selbst geben. Während des Fieberfrostes dient viel lauwarmes Getränk, im Bette genossen, und Erwärmung der besonders kalten Theile durch warme Krüge und gewärmte wollene Decken. Während der Fieberhitze muß die Bettbedeckung nur vor Erkältung schützen, im übrigen aber möglichst leicht sein. Wenn Schwangere an hitzigen ansteckenden Ausschlagskrankheiten leiden, ohne daß dabei die Niederkunft erfolgt, so meide die Hebamme dieselben, um nicht Gebärende und Kinder dadurch anzustecken. Leiden

Schwangere an Hautwassersucht, so rathe die Hebamme wiederum denselben an, sich deshalb an einen Geburtsarzt zu wenden. Dasselbe soll geschehen, wenn Schwangere allzu heftig von Erbrechen geplagt werden. Wird die Hebamme zu einem sehr heftigen Anfalle des Erbrechens ohne Fieber gerufen, und ist der Arzt nicht alsbald gegenwärtig, so sorge sie für Wärme der ganzen Haut, besonders der Füße, lasse kühles Wasser oder Milch in kleinen Mengen dann und wann niederschlucken und lege ein Senfteigpflaster auf den Magen. Bei heftigem Blutbrechen hat die Hebamme dasselbe zu thun und im äußersten Falle kalte Umschläge auf die Magengegend anzuwenden. Bei Bluthusten dienen warme trockne Bähungen der Füße, kühles Getränk und im Nothfalle kalte Umschläge auf Brust und Rücken; bei heftigem Nasenbluten ist dasselbe Verfahren bis zur Ankunft der ärztlichen Hülfe angezeigt; nur müssen die kalten Umschläge auf die Nase, den Nacken und Kopf gelegt werden. Die Hebamme hat bei den letztgedachten Krankheiten die Angehörigen ganz besonders darauf aufmerksam zu machen, daß der Arzt, wobei sie Hülfe suchen, von der bestehenden Schwangerschaft unterrichtet werde. Gegen die §. 283. genannten Schmerzen kann die Hebamme immerhin warmes Verhalten überhaupt und der schmerzhaften Gegend insbesondere empfehlen. Uebrigens soll sie alle kranken

Schwangern, die Krankheit sei, welche sie wolle, an den Arzt verweisen.

§. 383. Wenn Blutaderknoten an den Füßen, Waden, Knieen oder Schenkeln zu zerspringen drohen, muß die Hebamme der Schwangern ein möglichst ruhiges Verhalten zur Pflicht machen und in Ermangelung eines Arztes oder Wundarztes auf die gefährliche Stelle eine kleine Kompresse von Leinwand vermittelst einer Binde befestigen, die Kompresse aber oft mit kaltem Brandwein anfeuchten lassen. Zerspringt die Ader wirklich, so muß sie denselben Verband anlegen und, im Falle die Blutung dennoch nicht stehn will, die blutende Stelle mit einem Finger solange zugedrückt halten, bis ein schnell herbeizurufender Arzt oder Wundarzt bessere Hülfe zu schaffen weiß.

§. 384. Wenn die Brüste einer Schwangern an Rose, Entzündung, Eiterung, Geschwüren, Verhärtungen, Krebsknoten, Milchfluß, Wunden u. s. w. leiden, so hat die zu Rathe gezogene Hebamme Nachsuchen ärztlicher Hülfe zu empfehlen und einstweilen eine nicht drückende Unterstützung der Brüste anzuordnen. Bei stark ausfließendem Eiter oder bei Milchfluß müssen weiche leinene Kompressen zwischen dem Schnürleibchen und der Brust gelegt und so oft sie an-

fangen, äußerlich nur etwas Feuchtigkeit zu zeigen, mit andern ersetzt werden. Bluten Wunden der Brüste stark, so lege die Hebamme bis zur Ankunft eines Arztes oder Wundarztes Wundfäden in die Wunde, darüber Kompressen, welche in kaltes Wasser getaucht sind, und drücke diese mittelst einer Binde oder der Hände fest an.

§. 385. Wenn die Hebamme bei einer Schwangern Brüche in der Leistengegend, in den Schaamlippen, am Nabel, in dem Mittelstrich oder an einer sonstigen Gegend der Bauchdecken antrifft, so soll sie derselben empfehlen, sich deshalb bei einem Geburtsarzte Raths zu erholen, ob etwa und welche Bandage nothwendig sei. Wird eine solche getragen, so muß die Hebamme sich üben, bei dem etwaigen An- und Ablegen zur Hand zu gehn. Sollte sich ein Bruch einklemmen, was sich daraus erkennen läßt, daß derselbe nicht mehr zurückgebracht werden kann, schmerzhaft und heiß wird, zuletzt sogar anschwillt, daß endlich unbezwingliche Verstopfung, Erbrechen und Fieber entsteht; so muß die Hebamme das schleunigste Herbeirufen eines Arztes, welcher zugleich Wundarzt ist, dringend verlangen und inzwischen eine ruhige Rückenlage, warme Umschläge auf den Leib und kalte auf den Bruch anordnen. Befindet sich die Bruchgeschwulst in der Nähe des Beckens,

so soll bei der Rückenlage die Kreuzgegend insbesondere noch höher als die mittlere Rückengegend gelegt werden. Außerdem soll die Hebamme stündlich ein Klystier von Kamillenthee mit Oel und etwas Salz oder Seife setzen. Sobald der Arzt eintrifft, hat sie denselben von dem inzwischen Geschehenen zu unterrichten. Wenn Bauchwunden bei einer Schwangern nicht bis in die Bauchhöhle durchdringen, so soll die Hebamme sie wie Wunden der Brüste bis zur Ankunft wundärztlicher Hülfe behandeln. Dringen die Wunden durch, so daß die Hebamme einen Finger durch dieselben in die Bauchhöhle einführen kann, so soll sie die Wundfäden in ein nasses leinenes Tuch einschlagen und dieses damit ausgepolstert gegen und zum Theil in die Wunde drücken. Spritzt oder fließt das Blut aus einer einzelnen Aderöffnung sichtbar hervor, so soll die Hebamme diese mit den Fingerspitzen reiben und dann zugedrückt halten. Sind die Baucheingeweide durch die Wunde vorgefallen, so sollen die vorgefallenen Theile, sie seien nun Netz, Därme oder die Gebärmutter, mit einem in warmes Wasser, warme Milch oder warmes Oel getauchten, mehrfach zusammengelegten Tuche bedeckt und sanft an ihre Stelle gedrückt, und so zurückgedrängt gehalten werden. Sollte die Hebamme den, Seite 168. gedachten bösartigen Blasenausschlag am Bauche der Schwangern wahrnehmen, so muß sie, ohne aber die

Schwangere zu erschrecken, für baldige Herbeischaffung ärztlicher Hülfe sorgen. Dasselbe hat sie zu thun, wenn sie eine Bauchfellentzündung aus den, Seite 112. angegebenen Zeichen bei einer Schwangern wahrnimmt. Sollte bei der Bauchfellentzündung die ärztliche Hülfe längere Zeit verziehn, so muß die Hebamme inzwischen warme Umschläge von Schierlingsabsud veranstalten. Bei Krampf und Entzündung des Zwerchfells hat die Hebamme wiederum auf die Hülfe eines Arztes zu dringen. Warme Umschläge von Schierlingsabsud auf die Magengrube können als einstweiliges Erleichterungsmittel dienen. Zu gleichem Zwecke soll bei heftigem Reitz zum Husten die Hebamme bis ärztliche Hülfe anlangt, lauwarmes Zuckerwasser als Getränk empfehlen.

§. 386. Entdeckt die Hebamme bei einer Schwangern eine ungewöhnliche Bildung der Scheide, wovon sie glaubt, daß dadurch die Geburt behindert werden könne z. B. Verwachsung, bedeutende Verhärtung derselben; so muß sie die Schwangere aufmerksam machen, deshalb einen Geburtsarzt zu Rathe zu ziehn. Dasselbe soll bei einem gutartigen weissen Fluß geschehn. Verordnet der Arzt Einspritzungen in die Scheide, so muß die Hebamme bereit sein, diese zu besorgen oder die Schwangere zu lehren, wie sie dieselben selbst machen könne. Was die Hebamme

zu thun habe, wenn sie Zeichen der venerischen Krankheit wahrnimmt, ist bereits §. 55. gesagt worden. Wenn der Arzt gegen Scheidenbrüche oder Vorfall der Scheide Mutterkränze verordnet, so muß die Hebamme diese anzulegen verstehn. Springt ein Blutaderknoten in der Scheide, so muß die Hebamme bis zur Ankunft des herbei zu befördernden Geburtsarztes, die Blutung zu stillen suchen. Sie führe zu diesem Ende ein nasses leinenes Tuch auf dem krummen Mutterrohr einer Spritze in die Scheide ein und schiebe in den so gebildeten leeren Beutel des Tuchs Wundfäden, Flachs oder Werg oder ein anderes leinenes Tuch bis zur Anfüllung ein. Den so gebildeten Pfropf läßt sie von der Schwangern festhalten und andrücken oder thut dies selbst. Wie sich die Hebamme zu benehmen habe, wenn sie Krankheiten des Mittelfleisches z. B. Brüche, bedeutendes Wundsein, Blutschwären u. dgl. bei einer Schwangern entdeckt, ergiebt sich aus dem bereits Gesagten von selbst.

§. 387. Unter den Krankheiten der schwangern Gebärmutter hat die Hebamme eine besondere Aufmerksamkeit auf die Vor- oder Rückwärtsbeugung zu verwenden, welche bis etwa zur sechszehnten Schwangerschaftswoche vorkommen kann, sich auf die im §. 232. angegebenen Weise erkennen läßt,

und dennoch von manchen Hebammen ganz übersehen wird. Vermuthet die Hebamme aus dem Schmerz im Leibe und den Urinbeschwerden in der gedachten Schwangerschaftszeit, z. B. eine Vorwärtsbeugung der Gebärmutter, so lasse sie die Schwangere eine Rückenlage mit stark erhöhter Kreuzgegend einnehmen und untersuche innerlich. Findet sie nun ihre Vermuthung bestätigt, so drücke sie mit dem Zeigefinger nahe an der Schooßbeinfuge allmählig hinauffahrend das Scheidengewölbe und damit den umgelegten Mutterboden sanft aufwärts. Erhebt sich dieser nicht, so muß sie den Urin und Stuhl zu entleeren suchen. Gelingt dies, so kann sie jenen gelinden Druck gegen das Scheidengewölbe wiederholen. Bleibt aber Stuhl- und Harnverhaltung bestehn, oder reicht jener Handgriff auch zum zweiten Male wiederholt nicht hin, so verlange die Hebamme die Hülfe eines Geburtsarztes. Bis dieser anlangt, oder der Hebamme andere Handgriffe aufträgt, soll die Schwangere die Rückenlage mit erhöhtem Kreuze beibehalten. Findet die Hebamme bei der Untersuchung, daß keine Vorwärts-, sondern eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter besteht, so weise sie die Schwangere an, sich auf Kniee und Ellenbogen zu stützen, führe den Zeigefinger nach hinten in die Scheide und drücke sanft gegen den Vorsprung, den der umgelegte Mutterboden am Mastdarme fühlen läßt, indem sie die Fin-

ger aufwärts und zugleich etwas seitwärts bewegt. Derselbe Druck kann auch durch den Mastdarm angebracht werden. Steigt hierbei der Gebärmutterboden nicht wieder an seine Stelle, oder zieht es die Schwangere vor, die Handgriffe für die Wiederherstellung der gehörigen Lage der Gebärmutter durch einen Geburtsarzt vornehmen zu lassen, so lasse die Hebamme bis zu dessen Ankunft die Lage auf der Seite und so viel es angeht auf dem Bauche annehmen. Bei einer Senkung oder einem geringen Vorfall der Gebärmutter hat sich die Hebamme wie bei einem Scheidenbruche zu benehmen. Träte die Gebärmutter aber ganz oder sehr weit aus dem Becken hervor, so müßte die Hebamme ein in warmes Oel getauchtes Tuch über den vorgefallenen Umfang legen und denselben in der erhöhten Kreuzlage oder in der Knieellenbogenlage sanft zurück ins Bekken zu drücken suchen. Wenn dieses nicht schnell und leicht gelänge, so müßte sie sofort einen Geburtshelfer verlangen, bis zu dessen Ankunft die Rückenlage mit erhöhtem Kreuz anordnen, und über dem vorgefallenen Umfang warme Bähungen mit Schierlingsabsud machen. Vermuthet die Hebamme, daß die schwangere Gebärmutter in einem Bruche liege, so hat sie nichts weiter zu thun, als auf baldiges Nachsuchen ärztlicher Hülfe zu dringen.

§. 388. Bei **Blutungen** aus der **Gebärmutter** muß die Hebamme ebenfalls auf der Stelle den Beistand eines Geburtsarztes verlangen. Da indessen dieser oft nicht sogleich gegenwärtig sein kann und bis zu seiner Ankunft besonders auf dem Lande mehrere Stunden vergehn können, die betreffende Person aber in dieser Zeit sehr leicht und oft so viel Blut verlieren kann, daß sie stirbt oder in große Gefahr gebracht wird; so ist es nothwendig, daß die Hebamme mit dem Verfahren vorzüglich genau bekannt sei, welches bis zum Eintreffen der ärztlichen Hülfe anzuwenden ist.

Bei einer jeden Blutung ist zu bedenken:

I. wie die Eröffnung der Adern geschieht;

II. wie das Blut fließt, wenn die Adern einmal eröffnet sind.

Die Eröffnung der Adern geschieht entweder **durch eine äußere Gewalt** oder **durch das Blut selbst**.

Die Eröffnung der Adern **durch äußere Gewalt** kommt besonders in der Schwangerschaftszeit vor und geschieht am häufigsten:

1. Durch Verwundungen der Gebärmutter; sie werden nun durch Schnitt, Hieb, Stich, Krazzen, Schußbeschädigung, oder durch Zerreißung der Gebärmutter bewirkt.

2. Durch zu frühe Lösung des Mutterkuchens, mithin durch Zerreißung der Adern, welche den Kuchen und die Gebärmutter miteinander verbinden. Diese Lösung kann nun durch den Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, oder durch Gewaltthätigkeiten auf die Gebärmutter einer Schwangern z. B. durch Druck, Stoß, Schlag, Tritt, Fall auf den Unterleib, Erschütterung u. dgl. geschehn.

Die Eröffnung der Adern durch das Blut selbst kommt wieder besonders zur Schwangerschaftszeit vor und geschieht:

1. Durch Zerspringen von Blutaderknoten in der Gebärmutter;

2. oder durch starken Blutandrang zu der ungeschwächten Gebärmutter, indem das Blut z. B. nach Aderlässen und andern Verminderungen seiner Menge, oder bei Fieber, oder nach heftigen Leibes- oder Gemüthsbewegungen, oder nach dem Genuß hitziger Dinge zu rasch umhergetrieben wird; oder indem des Blutes im Leibe überhaupt zu viel ist, d. h. Vollblütigkeit besteht; oder indem das Blut sich z. B. durch vieles Sitzen, Unthätigkeit der Haut, Reitze in den Geschlechtstheilen, in den Gedärmen oder Urinwegen u. s. w. im Unterleibe zu sehr ansammelt.

3. oder durch Schwäche und Lähmung der Gebärmutter, welche dem Andrange des Blutes nicht zu widerstehn im Stande ist;
4. oder durch allgemeines Auftreiben der Gebärmutter und Vollblütigkeit derselben;
5. oder durch theilweises Auftreiben derselben, während andere Stellen sich krampfhaft zusammenziehn.

Sind einmal die Adern geöffnet, wie dieses nach der theilweisen oder völligen Lösung des Mutterkuchens meistens bei, oder besonders nach der Niederkunft der Fall ist; so kann das Blut mit gewöhnlicher Gewalt fließen und der Blutverlust wird davon abhangen, wie groß die Adern und ihre Wunden sind, wie viele Adern zugleich bluten und wie lange es daure, daß die Blutung nicht gestillt werde. Es ist aber auch möglich, daß das Blut mit mehr als gewöhnlicher Gewalt gegen die offenen Adern dringe und dann ist der Blutverlust um so größer. Die Ursachen von diesem stärkern Blutandrange zu den offenen Adern sind übrigens dieselben, welche auch die noch unversehrten Adern sprengen können und welche so eben genannt wurden.

§. 389. Ist die Gebärmutter verwundet, oder zerrissen, so dient ein ruhiges und kühles Verhalten, gestreckte Rückenlage, eine Leibbinde und kaltes Bä-

hen der Wunde oder der Gegend des Risses, zur Stillung der Blutung. Ist mit der Gebärmutter zugleich eine Bauchdeckenwunde verbunden, so werde nach der in §. 385. gegebenen Vorschrift verfahren. Ist die Gebärmutter durch die Scheide hindurch verwundet, ohne daß die Eihäute getrennt sind und ohne daß die Verwundung in die Bauchhöle gedrungen ist; so soll gegen die Blutung das kalte Waschen der äußern Geburtstheile angewandt werden. Reicht dieses nicht aus, so soll die Hebamme Wasser in die Scheide einspritzen, und auf die Geburtstheile kalte Umschläge machen. Dauert die Blutung dennoch fort, so werde die Scheide mit einem Leinwandpfropf auf die §. 386. angegebene Weise verschlossen. Ganz dasselbe Verfahren dient bei einer Blutung wegen des Sitzes des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. Hat eine Gewaltthätigkeit eine zu frühe Lösung des Mutterkuchens, ohne daß dieser eben auf dem Muttermunde befestigt ist, verursacht; so mache die Hebamme kalte Umschläge auf den Leib an der am meisten getroffenen und schmerzhaften Gegend. Die kalten Einspritzungen und besonders der Scheidenpfropf sind hier wieder nur im äußersten Nothfalle anzuwenden. Springt dagegen ein Blutaderknoten am Mutterhalse auf, so werde der Scheidenpfropf sogleich in Anwendung gebracht. Dasselbe soll geschehn bei

Blutungen während einer Molenschwangerschaft, wo man aber den Pfropf nicht kalt zu halten braucht.

Bei allen diesen Blutungen ist leibliche und Gemüthsruhe ganz vorzüglich nothwendig; die Hebamme sorge daher auch für Stille aller Umgebungen der Schwangern, für einige Dunkelheit des Zimmers u. s. w. Das Getränk soll durchaus nicht reitzend sein und kühl gereicht werden. Bei heftiger Blutung dient als Ableitungsmittel des Blutes von der Gebärmutter die Erwärmung von Händen und Füßen durch trockne Wärme, oder im Nothfalle durch warme Senfbäder. Wenn inzwischen bereits sehr viel Blut abgegangen ist, so sollen Kopf und Brust warm gebäht und die äußern Gliedmaßen von den Spitzen der Finger und Zehen bis zum Stamme fest eingewickelt werden; die blutende Gegend ist fortwährend kalt zu bähen. Tritt Ohnmacht oder Scheintod ein, so findet die bekannte Behandlung statt.

§. 390. Beruht die Entstehung oder Fortdauer einer Blutung aus der Gebärmutter auf zu raschem Blutumtrieb wegen zu sehr verminderter Blutmenge z. B. einige Zeit nach einem starken Aderlaß; so ist dem angegebenen Verfahren noch säuerliches Getränk z. B. Wasser mit etwas Essig oder Zitronensäure hinzu zu fügen. Dasselbe geschehe, wenn erhitzende Getränke genossen, oder zu heftige Leibesbe-

wegungen vorgenommen wurden. Die Behandlung von fieberkranken Schwangern ist bekannt und muß auch ausgeführt werden, wenn die Gebärmutterblutung mit dem Fieberzustande zugleich vorkommt. Bei vollblütigen Schwangern schadet der Abgang von einem halben Pfund Blut nichts und deshalb hat sich die Hebamme hier im Anfange mit dem Blutstillen nicht zu übereilen. Steht aber die Blutung nicht von selbst, nachdem etwa die genannte Menge Blutes abgeflossen ist; so muß ernstlich dem Blutverluste ein Ende gemacht werden. Sind Gemüthsbewegungen der Grund von Blutungen, so dienen überhaupt beruhigende und tröstende Worte. Es muß aber sodann unterschieden werden, ob dieselben aufregender oder niederschlagender Art waren, und ob man es mit kräftigen und vollblütigen oder mit schwächlichen, sehr empfindlichen und blutleeren Personen zu thun habe. Im erstern Falle dient kühles Verhalten und säuerlich-schleimiges Getränk, im zweiten warmes Verhalten nebst Erquickungsmitteln. Daher muß der Unterleib unter den letztern Verhältnissen nicht kalt, sondern warm gebäht werden, und die Getränke müssen mehr warm als kalt sein. Zu den warmen Bähungen wählt man Schierlingskraut, zertheilende oder gewürzhafte Kräuter, mit Wasser, Wasser und Brandwein, oder bloßem Brandwein angebrüht; nach Maßgabe der Schwäche der blutenden Schwangern. Zum

Getränk dient nach gleichem Maaßstabe Thee von Lindenblüthe, Kamillen, Melisse, Pfeffermünze oder Zimmt. Bei den höhern Graden von Schwäche dient der Gebrauch von etwas Wein, Hofmanns- und Biebergailtropfen. Auch Zimmttropfen sollen im äußersten Falle gegeben werden; jedoch nur dann, wenn die Gebärmutter nicht empfindlich und schmerzhaft, sondern welk und schlaff ist. Zu den warmen Scheideneinspritzungen paßt, so lange die Kräfte noch hoch stehn, Schierlingsabsud; sinken diese, so ist Kamillenaufguß allein, oder mit etwas Brandwein vermischt, anzuwenden. Ist Erkältung der Grund der Blutung, so dient Reibung und trockne Wärme, auf die Haut und besonders auf den Unterleib angewandt, nebst ziemlich vielem, lauwarmem, nicht erhitzendem Getränk, und im Nothfalle die Anwendung von Senfteigpflaster auf die Magengegend, Oberarme und Oberschenkel; wenn nicht etwa Vollblütigkeit besteht und das dagegen angegebene Verfahren nothwendig macht. Bei kühler Haut, besonders an einzelnen Gegenden ist überhaupt für gehörige Erwärmung derselben Sorge zu tragen. Reitzt der überfüllte Magen die Gebärmutter, so werde viel lauwarmes Wasser getrunken, damit Erbrechen erfolge; drückt harter Koth, so werde ein lauwarmes Klystier gesetzt; ist die Blase überfüllt, so werde der Urin abgelassen; hat sich die Gebärmutter vor- oder rück-

wärts gebeugt, so werde sie in ihre gehörige Lage gebracht; besteht Durchfall besonders nach Gebrauch starker Abführungsmittel, so werde viel schleimiges Getränk z. B. Gersten-, Hafer-, Reisschleim gereicht, alle halbe bis ganze Stunden ein kleines Klystier von Stärkebrei gesetzt und der Unterleib warm gebäht; waren warme Fußbäder genommen, so lege man die Füße hoch und kühl, und wickle sie mit einer leinenen Binde ein u. s. w.

§. 391. Man erkennt den Zustand von Schwäche und Lähmung der Gebärmutter bei Blutungen derselben, wenn das Blut in stets gleicher Stärke ununterbrochen fließt, und wenn sich die Gebärmutter durchaus nicht straff, empfindlich oder schmerzhaft, sondern vielmehr so zeigt wie es §. 227. angegeben worden ist. Fließt unter diesen Umständen das Blut in einem starken Strome, so muß die Hebamme sogleich, außer der Anordnung der Lage auf den Rükken mit erhöhtem Kreuze, die Gebärmutter durch Reibung des Unterleibs und des Mutterkegels reitzen; sodann belebende Mittel, als Wein, Kaffe, Pfeffermünz- oder Zimmtthee und Zimmttropfen innerlich reichen, und zugleich kalte Umschläge auf die Geburtstheile, Schenkel und Bauchdecken machen. Steht die Blutung, so werden die kalten Bähungen wieder vorsichtig entfernt, der Unterleib werde fortwährend

sanft gerieben und zuletzt durch eine Leibbinde mäßig zusammengepreßt erhalten. Fließt das Blut gleich anfangs, oder erst nach einem starken Sturze, in geringer Menge, aber ohne Unterlaß ab; so sind, außer der angegebenen Lage, dem fleißigen Reiben des Unterleibes, und den innerlichen belebenden Mitteln, warme Umschläge von Essig und Brandwein so wie von Aufgüssen der zertheilenden und gewürzhaften Species zu versuchen und, wenn sie gut bekommen, fort zu setzen; dagegen wieder zu entfernen, oder selbst mit kalten zu vertauschen, wenn das Blut darauf stark zu fließen anfangen sollte. Dauert aber die Blutung ungeachtet aller Hülfsversuche an, so dienen Einspritzungen von Wasser mit etwas Brandwein in die Scheide, die man versuchsweise lauwarm und im äußersten Falle kalt macht. Helfen auch diese nichts, so mache die Hebamme zu gleicher Zeit sehr warme Kräuteraufschläge, mit Essig und Brandwein bereitet, auf die Magengrube und eiskalte Bähungen von Wasser, Essig und Brandwein auf die Gegend der Gebärmutter. Oft bekommt auch bei dieser Art von Gebärmutterblutung ein großes Senfteigpflaster, auf den Unterleib gelegt, sehr gut. Bei großem Blutverluste dient wiederum die Einwicklung aller vier äußern Gliedmaßen.

§. 392. Allgemeine Auftreibung und Vollblütigkeit der Gebärmutter bei Blutungen derselben lassen

sich aus demjenigen erkennen, was §. 226. und 234. gesagt worden ist. Diesen Zustand muß man durch kräftige Reibung des Unterleibes, Waschen desselben mit kaltem Essig und durch kühles säuerliches Getränk zu beseitigen suchen. Uebrigens pflegt derselbe nicht lange anzudauren, indem er durch den Blutverlust bald in Wiederherstellung, oder in den Zustand von Erschlaffung, oder auch in den Zustand von Krampf übergehn muß.

§. 393. Gebärmutterblutungen, mit einem Krampfzustande verbunden, geben sich durch das Fließen des Blutes in ungleicher Menge und oft in deutlichen Absätzen, so wie durch ungleiche Anspannung und Härte der Gebärmutter, welche zu Zeiten zu und wieder abnimmt, oft ganz aufhört und so lange sie dauert schmerzhaft ist, zu erkennen. Sanfte Reibung des Unterleibes an den harten, und stärkere Reibung desselben an den weichen Stellen der Gebärmutter, nebst einer reichlichen Anwendung der Wärme an der schmerzhaften Gegend, durch trockne oder nasse Umschläge, durch warme Einspritzungen in die Scheide und den Mastdarm, so wie durch warme Getränke, machen hier die Hauptmittel aus. In Bezug auf die weitere Behandlung der krampfhaften Gebärmutterblutungen muß wieder unterschieden werden, ob die Schwangere kräftig und vollblütig, oder schwach

und blutleer sei; sodann ob sie eine sehr empfindliche und reitzbare Natur und Neigung zu Krämpfen habe und, wie man zu sagen pflegt, an Nervenschwäche überhaupt und der Gebärmutter insbesondere leide. Wie bei diesen verschiedenen Verhältnissen die Behandlung ein zu richten sei, ist bereits §. 390. gesagt worden und hier nur noch hinzu zu fügen, daß statt der säuerlichen Getränke stets schleimige angewandt werden müssen; daß auch bei Vollblütigkeit und Aufregung kräftiger Schwangern das Getränk mehr warm als kalt sein und der Unterleib warm gebäht werden müsse, wenn gleich alle übrigen Theile mehr kühl zu halten sind; daß Biebergailtropfen ganz besonders bei allgemeiner und bei Gebärmutter-Nervenschwäche dienen; daß Klystiere von warmem Kamillenaufguß oder Schierlingskrautabsud, Riechmittel und Reibung der Haut mit Flanell, so wie andere Hautreitze hier sehr wichtig seien; endlich daß auch hier die Einwickelung der vier äußern Gliedmaßen bei großem Blutverluste nicht versäumt werden dürfe.

§. 394. Es ist von großer Wichtigkeit, daß Gebärmutterentzündungen, welche während der Schwangerschaft vorkommen, ärztlich behandelt werden, um Frühgeburten, Verwachsung des Mutterkuchens, Kindbetterinfieber und andere üble Zufälle zu verhüten.

Häufig geschieht es, daß diese Entzündung, wenn die Zufälle derselben nicht sehr heftig sind und schleichend verlaufen, ganz übersehn werden. Die Hebamme habe also sehr auf die Zeichen dieser Krankheit acht, schlage einen anhaltenden oder sich oft wiederholenden Schmerz in der Gebärmutter nie geringe an, und empfehle, frühzeitig dagegen ärztliche Hülfe zu suchen. Dasselbe hat sie zu thun, wenn sie die Zeichen der Gebärmutterfäulniß wahrnehmen sollte. Bei einem bestehenden Drucke der schwangern Gebärmutter durch Knochenvorsprünge, Bauchgeschwülste u. s. w. soll die Hebamme für die Nacht- und Ruhezeit in der Regel die Lage auf derjenigen Seite empfehlen, wo der drückende Umfang sich befindet; zuweilen aber muß sie von der Schwangern verschiedene Lagen versuchen lassen und so die bequemste zu finden suchen.

§. 395. Sobald die Hebamme einige Gründe finden sollte, eine Schwangerschaft am unrechten Orte zu vermuthen; so soll sie auf eine unverzügliche Rathserholung bei einem Geburtsarzte dringen. Dasselbe soll sie thun, wenn sie bei der Untersuchung einer Schwangern ein sehr enges Becken entdeckt. Der Grund hiervon liegt darin, daß hier in früherer Schwangerschaftszeit der Geburtsarzt Mittel anwenden kann, welche aber am Ende der Schwangerschaft

nicht mehr Anwendung finden oder gleichen Erfolg haben können. Namentlich kann bei zu engem Bekken der Geburtsarzt, nach der dreisigsten Woche der Schwangerschaft am gewöhnlichen Orte, eine Frühgeburt künstlich, auf eine für die Mutter gefahrlose und nicht schmerzhafte Weise bewirken, das noch kleine unausgetragene Kind lebend durch das zu enge Bekken treten lassen, und dasselbe bei sehr sorgfältiger Pflege oft am Leben erhalten. Auch alsdann, wenn eine Schwangere längere Zeit Stuhl- oder Harnverhalung bekommt und die der Hebamme dagegen zu versuchen zustehenden Mittel nicht bald Hülfe leisten, muß diese auf Rathserholung bei einem Arzte bestehn. Dasselbe ist ihre Pflicht bei einem erheblichen Durchfall, bei Entzündung oder Krampf der Blase, bei Harnsteinen und dgl. Beschwerden und Zufällen, woran sie Schwangere leiden sieht, welche sich ihrer Pflege anvertraut haben.

---

§. 396. Wenn eine Hebamme wegen Fruchtbarkeit einer Person befragt wird, so soll sie eine sorgfältige Untersuchung der Geschlechtstheile vornehmen. Findet sie den Eingang oder weitern Verlauf der Scheide oder Gebärmutter verwachsen, verengt, verhärtet, mit Gewächsen ausgefüllt, durch Häute ver-

schlossen, erheblich mißbildet und überhaupt in Verhältnissen, welche ihr ein Hinderniß der Fruchtbarkeit sein zu können scheinen; so hat sie dies den befugt Fragenden zu sagen und das Weitere dem Urtheile und Rathe eines Geburtsarztes anheim zu stellen. Zuweilen ist eine Person noch zu jung oder schon zu alt, um schwanger zu werden, oder Fettigkeit, Wassersucht oder eine sonstige Krankheit hindert die Empfängniß. Hierauf muß also auch die Hebamme achten und befragt darauf aufmerksam machen. Eine häufige Ursache der Unfruchtbarkeit liegt darin, daß Frauen sehr leicht schwanger werden, aber in wenig Stunden, Tagen oder Wochen die Frucht wieder unter Blutfluß verlieren. Solche Frühgeburten in der allerfrühesten Schwangerschaftszeit werden oft ganz übersehn und der Fehler des Austragens wird alsdann mit dem Fehler des Empfangens verwechselt. Bei Eheleuten, welche noch jung, erst kürzlich verheurathet, sehr leidenschaftlich sind, oder welche um Kinder zu erhalten den Beischlaf sehr oft und heftig ausüben zu müssen glauben; ferner bei sehr reitzbaren und nervenschwachen Frauen, welche an Empfindlichkeit der Gebärmutter, starkem Monatsfluß und weißem Scheidenfluß leiden, kommt diese vergebliche Empfängniß häufig vor. Hier kann allein Enthaltsamkeit vom Beischlafe auf mehrere Wochen die geschwächten Zeugungstheile durch Ruhe stärken. Wird hierauf der

Beischlaf einmal vollzogen, so erfolgt meistens alsbald die Empfängniß und nun muß der Beischlaf während einiger Monate ausgesetzt werden, damit die Frucht sich in Ruhe entwickeln könne. Um hiernach gehörig rathen zu können, muß die Hebamme das abgehende Blut bei Frauen, welche sich in den gedachten Verhältnissen befinden, genau untersuchen und acht haben, ob darunter ein kleines Fruchteichen ganz oder zum Theile anzutreffen sei. Findet alsdann die Hebamme das ganze Bläschen oder blos Hautstückchen und Flockenbündelchen unter dem Geblüt, so ist der Abgang der Frucht gewiß oder wahrscheinlich und hiernach das Urtheil und der Rath zu bestimmen. Zuweilen wird eine Frau wegen Mangel an Zuneigung zu ihrem Manne nicht schwanger, zuweilen liegt der Grund der Unfruchtbarkeit im Manne. Alles dieses muß die Hebamme wissen und bedenken; allein häufig thut sie wohl, ihre Gedanken hierüber für sich zu behalten und nur gegen den Geburtsarzt ihre Vermüthungen zu äußern.

Dritte Abtheilung.

Lehre von der Geburt.

Erster Abschnitt.

Von der Geburt überhaupt.

§. 397. Unter Geburt versteht man die Scheidung von Mutter und Frucht. Weil die Frucht gewöhnlich in der Gebärmutter liegt, so muß sie bei der Geburt aus der Gebärmutter, durch den Muttermund hindurch, in die Scheide gelangen; und endlich aus der Scheide, durch den Scheidenmund hervor, an den Tag kommen. Während dieses Durchgangs der Frucht durch den Muttermund, die Scheide und den Scheidenmund muß sie zugleich durch das kleine Becken gleiten, weil sie während der Schwangerschaft oberhalb dessel-

ben liegt. Die Frucht kann diesen Weg nicht von selbst durchlaufen, sondern muß von den umgebenden mütterlichen Theilen ausgetrieben werden. Dieses nun geschieht:

1. Durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter, wodurch diese ihre innere Höhle verengert und das in ihr enthaltene Kind aus ihrem offenen Ende hinausdrängt;
2. Durch die Nachgiebigkeit dieses offenen Endes, des Muttermundes;
3. Durch die Zusammenziehungen der Scheide, wodurch auch diese sich verengert und die, aus der Gebärmutter in sie hereingedrängten Theile der Frucht weiter und aus ihrer äußerlichen Öffnung hinaustreibt;
4. Durch die Nachgiebigkeit dieser äußerlichen Oeffnung d. h. der Ueberreste des Jungfernhäutchens, der kleinen und großen Schaamlefzen, des Vorderdamms, Afters und Hinterdamms;
5. Durch die Zusammenziehungen der Bauchpresse d. h. des Zwerchfells und der Bauchmuskeln, welche die ganze Bauchhöhle verengern und so die Frucht ausdrängen, wie dieses ebenfalls bei der Entleerung des Stuhlgangs und Urins geschieht.

§. 399. Um den Hergang der Geburt leichter zu übersehn, hat man ihn in fünf Geburtszeiten getheilt. In der ersten Zeit nimmt die Gebärmutter eine, gegen den Muttermund etwas in die Länge gezogene Gestalt an, damit das Kind gegen diesen hingedrängt werden könne. In der zweiten Geburtszeit erweicht sich der Muttermund, während die übrigen Gegenden der Gebärmutter sich zusammenziehn, giebt dem Andrange des dadurch gegen ihn vorgetriebenen vordern Endes des Eies nach, und geht mehr oder weniger weit auf. Die Gegend der Häute des Eies, welche in den erweiterten Muttermund eingedrängt wird und den Namen der Fruchtblase führt, hat den vorliegenden Theil des Kindes hinter sich und wird auch von diesem vermittelst des zwischen beiden eingeschlossenen Fruchtwassers vorgedrängt. So muß sie denn sehr angespannt und zuletzt gesprengt werden, und alsdann kann das Kind durch den Riß in den Häuten aus diesen hervorschlüpfen: sobald nur der Muttermund so weich geworden ist, daß er dem Durchgange des vorliegenden Kindstheils kein Hinderniß mehr entgegensetzt. Die Zeit, zu welcher der Sprung der Fruchtblase erfolgt und nach welcher das zwischen dieser und dem vorliegenden Kindstheile befindliche Fruchtwasser ausfließt, fällt meistens mit der Zeit der völligen Erweichung des Muttermundes genau zusammen, doch ist dieses nicht

immer der Fall. In der dritten Geburtszeit nimmt die Scheide die Erweiterung und Verkürzung vor, welche erforderlich ist, um den eintretenden Kindestheil aufzunehmen, während die Gebärmutter mit verstärkter Kraft sich zu verkleinern und so das Kind auszutreiben fortfährt. In dem vierten Zeitraume erweicht sich der Scheidenmund, giebt nach, geht völlig auf und läßt nach einander alle Theile des Kindes hindurch, welche nunmehr, nicht blos von der sich zusammenziehenden Gebärmutter, sondern auch von dem Zwange der übermäßig ausgedehnten Mutterscheide, und von der nun erst stark mitarbeitenden Bauchpresse fortgepreßt werden. In der fünften Geburtszeit ziehen sich Gebärmutter und Scheide vollends zusammen, und stoßen alles ab und aus, was mit ihnen früher zusammenhing, oder sich sonst in ihrem Innern befindet, nemlich die Nachgeburt nebst dem Blut, welches aus den, noch nicht völlig zusammengezogenen Stellen fließt, wo die Eihäute und besonders der Mutterkuchen an der innern Wand der Gebärmutter vermittelst Zellgewebe und sehr vieler Adern früher festsaßen und jetzt durch die Zusammenziehung dir Gebärmutter losgetrennt wurden. Es bildet sich in der ersten Zeit die Gebärmutter zurecht, in der zweiten der Muttermund, in der dritten die Scheide, in der vierten der Scheidenmund, und in der

fünften gelingt allen austreibenden Theilen die stärkste Zusammenziehung und Verkleinerung. Für den Durchgang des Kindes ist die erste Zeit blos ankündigend oder vorhersagend, die zweite aber schon vorbereitend, die dritte wirklich forttreibend, und die vierte vollends austreibend. Für das Ein- und Durchtreiben der Nachgeburt dient die fünfte Zeit.

§. 399. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, Scheide und Muskeln des Bauchs und Zwerchfells nennt man Wehen, weil sie gemeinlich mit Schmerzen verbunden sind, welche in der Lendengegend anfangen, sich zum Kreuz und zur Schooßgegend und, wenn sie stark sind, bis in die Schenkel, Kniee und Füße heraberstrecken. Man erkennt die Gebärmutterwehen, außer an den genannten Schmerzen und deren bestimmten Richtung an dem Hartwerden und Aufrichten der Gebärmutter während derselben. Die Scheidenwehen werden durch die fühlbaren Zusammenziehungen bemerklich, welche man wahrnimmt, wenn man den Finger während einer Gebärmutterwehe in die Scheide führt. Die Mitwirkung der Bauchmuskeln und des Zwerchfells giebt sich zu erkennen: durch die fühlbare Anspannung der erstern, sodann durch das unwillkührliche Anhal-

ten des Athems und den Trieb, mit dem Rücken und den Füßen sich anzustämmen, und mit den Händen sich anzuhalten. Die Wehen der ersten Geburtszeit nennt man anzeigende, ankündigende oder vorhersagende Wehen. Sie äußern sich blos in der Lenden- und Kreuzgegend, sind schwach und gehen schnell vorüber; Man nennt dieselben wohl auch wegen des kurzen, stoßweisen Schmerzes Rupfer oder Kneiper. Der Muttermund bleibt bei diesen Wehen verschlossen, pflegt aber, besonders bei Erstgebärenden oft dabei zu zittern und sich leise hin und her zu ziehn. Die Wehen der zweiten Geburtszeit heißen vorbereitende. Bei ihnen ziehn die Schmerzen von der Lenden- in die Schooßgegend und oft bis in die Schenkel, sie halten länger an, und kommen früher wieder. Während dieser Wehen wird der Muttermund allmählig weich, fängt an sich zu öffnen und wird zuletzt so nachgiebig, daß er den vorliegenden Kindstheil durch zu lassen geeignet ist. Die Wehen der dritten Geburtszeit heißen die eigentlichen Geburtswehen, die Treibwehen oder die forttreibenden Wehen. Sie sind stark, lange anhaltend, oft wiederkehrend und sehr schmerzhaft. Die Schmerzen ziehn dabei bis in die Füße hinab. Unter diesen Wehen tritt der Theil, wenn sonst kein Hinderniß zugegen ist, in die Scheide völlig ein. Die heftigsten und schmerzhaftesten Wehen sind die

des vierten Zeitraums, bei welchen das ganze Kind durch den Scheidenmund gedrängt wird. Man nennt sie durchtreibende Wehen und wegen des erschütternden Schmerzes auch wohl Schütter- oder Schüttelwehen. Auch hat man ihnen den Namen der durchscheidenden Wehen gegeben, welcher aber besser gar nicht gebraucht wird, weil er die Gebärenden besorgt macht, wenn sie ihn zufällig hören. Die Wehen der fünften Zeit heißen Nachgeburtswehen, weil sie die Nachgeburt austreiben. Sie stellen sich erst eine Weile, nachdem das Kind geboren ist, ein und sind nicht sonderlich schmerzhaft.

§. 400. Das Kind kann bei seinem Durchgange mit verschiedenen Theilen vor- und durchtreten, und dabei verschiedene Drehungen machen. Nach demjenigen Theile, welcher zum Durchgange durch den Muttermund sich darbietet, wird die Lage des Kindes bei der Geburt benannt. Liegt ein Endtheil des Kindes vor, so nennt man dies Längenlage. Die Längenlage ist entweder eine Oberendlage also Kopflage, oder eine Unterendlage also Steiß- oder Beinlage. Die Kopflage theilt man in die Schädel- und Gesichtlage, die Schädellage in die Hinterhaupt-, Hinterscheitel-, Mittelscheitel- und Vorder-

scheitel- oder Stirnlage. Liegen andere Theile vor, wie die genannten, so sind dies Querlagen. Dahin gehören die Hals-, Oberleib- und Unterleiblagen. Die Halslagen sind bald Nacken- bald Kehllagen, bald auch Seitenhalslagen. Zu den Oberleibslagen gehören die Rücken- Schulter- und Armlagen, sodann die Vorder- und Seitenbrustlagen. Die Unterleibslagen sind entweder Bauch-, Hüft-, oder Kreuzlagen. Alle diese Lagen können mehr oder weniger quer, gerade oder schief gerichtet vorkommen. Auch können sich mehrere Theile zugleich vorlegen.

§. 401. Die Geburt selbst benennt man gewöhnlich nach dem zuerst an den Tag tretenden Theil des Kindes. So redet man von Kopf-, Steiß- und Bein-Geburten, welche wie die Längenlagen wieder ihre Unterabtheilungen haben. Da ein ausgetragenes, nicht von Fäulniß erweichtes Kind nur in der Längenlage geboren zu werden pflegt, weil es für den Durchgang in der queren Lage an Raum fehlt; so entsprechen den Querlagen keine Benennungen für den Geburtsdurchgang, weshalb man dann nicht z. B. von Bauchgeburten oder Armgeburten zu reden pflegt.

§. 402. Wie sich nun im Besondern das Kind bei der Geburt stelle und drehe, wie sich dabei

die übrigen Fruchttheile näher verhalten, welche Veränderungen die mütterlichen Theile dabei erfahren und wie überhaupt das Befinden von Mutter und Kind sich äußere, das soll in den folgenden Abschnitten betrachtet werden; wo dann, wie bisher, der gewöhnliche, darauf der weniger gewöhnliche und endlich der ungewöhnliche und gefährliche Hergang dargestellt und zugleich angegeben werden soll, wie die Hebamme sich dabei zu verhalten habe. Hier sei nur noch Folgendes gesagt. Nicht immer kann die Frucht, welche sich in der Gebärmutter befindet, auf dem gewöhnlichen Wege geboren werden. Hier kann zuweilen die Kunst einen ungewöhnlichen Weg eröffnen, und Mutter und Kind mitunter glücklich für beide oder für eins derselben scheiden. Zuweilen bahnt ein Zufall z. B. eine Verwundung einen ungewöhnlichen Weg, wodurch die Frucht an den Tag gelangt. In seltenen Fällen verläßt die in der Gebärmutter ausgebildete Frucht dieselbe, ohne sofort geboren zu werden, indem sie durch einen Riß der Gebärmutter in die Bauchhöhle tritt. Befindet sich die Frucht nicht in der Gebärmutter, so wird sie, wie schon früher §. 259. vorläufig gesagt worden ist, gar nicht, oder auf ungewöhnlichem Wege geboren. Zuweilen bahnt alsdann die Natur allein, oder die Kunst in Verbindung mit dieser, oder ein Zufall die ungewöhnlichen Durchgangswege.

Zweiter Abschnitt.

Gewöhnlicher Hergang der Geburt und dessen Behandlung.

I.

Beziehung der Schwangerschaft darauf.

§. 403. Es gehört zum Gewöhnlichen einer Geburt, daß sie innerhalb der vierzigsten oder einundvierzigsten Schwangerschaftswoche erfolgt: ein bis sechs Tage machen gemeinlich hierbei keinen erheblichen Unterschied. Bei Personen, welche mehrmals geboren haben, kürzt sich die Schwangerschaft häufig um einige Tage ab. Von einer, ohne sonderliche Beschwerden verlaufenden Schwangerschaft verspricht man sich meistens eine ebenso glückliche Niederkunft; aber dies ist, bei übrigens wohlgebildeten Theilen der Mutter und Frucht, nur dann mit Zuverlässigkeit zu erwarten, wenn die Mutter sich auch vor der Schwangerschaft völlig gesund befand und sich während derselben nicht durch Erkältung, Kummer und Mangel der nöthigen Lebensbedürfnisse, oder durch eine zu reichliche und üppige Lebensweise in die Gefahr gesetzt hat, daß zur Zeit der Niederkunft die Folgen hiervon sich zeigen werden. Denn sonst ist eine Schwangerschaft, welche durch Erbre-

chen, Durchfall, Schweiße, satzigen Urin, Hautausschläge im Gesicht oder an den übrigen Theilen des Körpers, Jucken der Haut, Wundsein u. dgl. m. sehr lästig ist, für den günstigen Verlauf der Geburt oft weit besser; weil die Natur das Ueble nach Außen treibt und dies, während der spätern Zeit zu thun, nicht mehr genöthigt ist.

II.

Dauer der Geburtszeiten.

§. 404. Von den Geburtszeiten dauert bei Mehrgebärenden die

erste drei bis neun Stunden;
zweite eine bis drei Stunden;
dritte eine halbe bis ganze Stunde;
vierte eine viertel bis halbe Stunde
fünfte eine viertel bis halbe Stunde.

Bei Erstgebärenden ist es gewöhnlich, daß die vier ersten Geburtszeiten sich bis um das Doppelte verlängern, besonders wenn die Personen schon nicht mehr jugendlich sind. Die letzte Geburtszeit dagegen pflegt eher schneller als langsamer wie bei Mehrgebärenden zu verlaufen. Die Hebamme hat die Pflicht, nichts für die Abkürzung, noch für die Verlängerung dieser Geburtszeiten zu thun: denn daß sie gerade so lang

und nicht länger oder kürzer seien, als sie es in einem gegebenen Falle wirklich sind, ist eben der Beweiß, daß sie so sein sollen, weil die Natur der betreffenden Person es so mit sich bringt. Die Natur soll aber in ihrem guten Treiben nie durch die Hebamme gestört werden. Hat es auch zuweilen, oder selbst oft, keine sichtbaren nachtheiligen Folgen, wenn die Hebamme die Natur zum Eilen zwingt; so wird dadurch doch immer Gefahr herbeigeführt, daß dies übel ablaufen könne. Die Hebamme denke daher an ihre, eidlich beschworene Pflicht, daß sie ohne Noth nichts wagen dürfe, und daß Bitten und Klagen einer Gebärenden und ihrer Angehörigen keine Noth machen, wenn sonst keine da ist.

III.

Befinden der Gebärenden überhaupt.

1. Wie es sich äußert.

§. 405. Beim gewöhnlichen Verlaufe der Geburt ist die Gebärende frei von jeder körperlichen Krankheit und auch ihr Gemüth ist weder krank, noch durch eine ängstliche Besorgniß, oder andere heftige Bewegung angegriffen. Dieselbe ist vor und während der ersten Geburtszeiten in der wehenfreien Zeit im Stande, jedes Glied des Leibes, besonders die Gegend des Beckens so ungehindert zu bewegen, daß

sie ohne Mühe und Schmerz abwechselnd gehn, stehn, liegen und sich aufrichten kann. Auch während der übrigen Geburtszeiten bleibt diese freie Beweglichkeit, nur kann dann einige Ermüdung hinzukommen. Der Schmerz bei den Wehen ist nie so heftig, daß die Gebärende darüber irre, betäubt, schlafsüchtig, bewußtlos oder auf irgend eine Weise krank würde. Außer dem Wehenschmerz wird durchaus kein anderer Schmerz, am wenigsten Kopfschmerz oder auch nur Eingenommenheit desselben empfunden. Während der ersten Geburtszeit pflegt die Gebärende etwas unruhig zu sein und zu öfterem Uriniren gedrängt zu werden; übrigens in ihren gewöhnlichen Beschäftigungen nur so lange sich gehindert zu fühlen, als eben die Wehen, bei welchen sie sich ruhig zu halten genöthigt wird, andauern. In der zweiten Zeit findet sie sich zu der Fortsetzung ihres gewöhnlichen Treibens nicht mehr sonderlich aufgelegt, sie sucht mehr Ruhe und dabei die sitzende oder liegende Lage, wenn sie gleich zur Abwechslung auch noch Bewegung angenehm findet. Während der Wehen muß sie unwillkürlich still stehn, oder sich setzen und zugleich an einen Stuhl, Tisch, eine Wand, einen Menschen u. s. w. sich anhalten. In dem dritten Zeitraume wird von der Gebärenden nur noch alsdann nach Bewegung verlangt, wenn er sich in die Länge zieht, wie dies bei Erstgebärenden häufig ist. Die halblie-

gende Lage wird um diese Zeit meistens sehr geliebt; auch wird gerne unter Sitzen und Liegen, und beim Liegen unter der Rücken- und Seitenlage abgewechselt. Während der Wehen sucht die Gebärende auch den Rücken gegenzustämmen. In der vierten Geburtszeit ist der Antrieb zum Verhalten der Kreisenden ungefähr derselbe, nur wird noch mehr die Ruhe und die mehr flache Rückenlage gesucht. Bei den Wehen wird ein unwiderstehlicher Reitz empfunden, den Athem anzuhalten, den Rücken und besonders das Kreuz fest anzudrücken, mit den Füßen stark widerzutreten, mit den Händen heftig an sich zu ziehn und dabei stark abwärts, wie bei schwerem Stuhlgange zu drängen. Die Gebärende befindet sich während aller Geburtszeiten in einem mehr als gewöhnlich gereitzten Zustande: welche Aufregung zwar in der ersten Zeit nicht immer sonderlich auffallend ist, mit jeder der drei folgenden Zeiträume aber steigt und zuletzt zu einer Art von Fieberbewegung zu werden pflegt. Daher fühlt sich die Haut wärmer als gewöhnlich, aber nie brennend heiß an; sie ist dabei weich ohne schlaff zu sein, und gelinde feucht. Unter, und besonders nach den starken Wehen der dritten und vierten Zeit erfolgt häufig einiger Schweiß. Mäßiger Durst fehlt selten. Die Haut ist im Gesichte gegen das Ende des vierten

Zeitraums ungewöhnlich geröthet, nicht aber das Auge; auch ist der Blick nie glänzend, starr oder sonst entstellt, noch auch matt und erschöpft. Der Schmerz wird um diese Zeit besonders beim Durchfahren des Kopfes bis zum Schreien und oft bis zum Zittern aller Glieder heftig; sobald er aber nachläßt, ist die Gebärende wieder ruhig, und genießt der wehenfreien Zeit als Erholung, ohne die Wiederkehr des Schmerzes ängstlich zu befürchten. Sobald das Kind geboren ist, hat die Mutter für einige Zeit keine Schmerzen mehr; sie ruht nun von allem Ueberstandenen aus, freut sich der Ruhe, freut sich ihres Kindes, zieht nun gewöhnlich die gestreckte Rückenlage allen übrigen vor und erträgt darin die mäßigen Schmerzen zur Austreibung der Nachgeburt. Diese wird oft von selbst aus der Scheide hervorgedrängt, besonders wenn die Mutter sich zufällig bewegt oder hustet; auf jeden Fall aber folgt sie einem gelinden Zuge an der Nabelschnur. Hatte sich einiger Schmerz eingestellt, so dauert er im Anfange der fünften Geburtszeit noch an, nimmt aber meistens bald wieder ab und kehrt dann erst später wieder; jedoch bleibt die Haut fortwährend feucht, weich und warm. Die Röthe des Gesichts hat nachgelassen. Ein leichter Schauder ist eben nicht ungewöhnlich, doch fehlt er in den bei weiten meisten Fällen gänzlich.

2. Wie es erhalten und befördert wird.

§. 406. Die Hebamme hat sich während aller Geburtszeiten durch hinreichend oft, aber nie überflüssig angestelltes Untersuchen von dem allmähligen Voranschreiten der Geburt, und durch Beobachten und Fragen vom Befinden der Gebärenden zu unterrichten.

In der ersten Geburtszeit.

§. 407. Sobald die Hebamme von dem Anfang der ersten Geburtszeit gewiß ist, soll sie dafür sorgen, daß über das Zimmer und Bett bestimmt wird, worin die Person niederkommen soll. Bei der Bestimmung des Zimmers sehe die Hebamme darauf, daß es von der Straße und geräuschvollen Orten abgewendet liege; trockne Wände und Fußboden habe, und deshalb wo möglich im zweiten Stockwerke sich befinde; mäßig groß aber hoch sei, und durch hinreichend große Fenster frische Luft einnehmen könne. In Ansehung des Lagers reicht jedes gewöhnliche einschläfige oder im Nothfalle auch zweischläfige Bett für die gewöhnliche Niederkunft nicht nur hin, sondern ist auch allen künstlichen Stühlen und Betten bei weitem vorzuziehn. Die Hebamme soll ferner von nun an wenigstens kaltes und warmes Wasser, Essig und Brandwein, Kaffe, Kamillenblumen und wo möglich auch Wein im Hause der Gebärenden bereit halten lassen. Zur Nachtzeit darf das Licht und Feuer

nicht ausgehn und die Stube, worin die Gebärende sich befindet, muß bei kühler Jahrszeit ununterbrochen geheitzt werden. Von nun an muß die Kleidung noch bequemer und lockerer anliegend angeordnet werden, als sie bisher während der Schwangerschaft getragen wurde; doch braucht sie am Tage keinesweges abgelegt oder verändert zu werden. Das Haus soll die Gebärende nun auch nicht mehr verlassen; doch soll sie darin alle gewöhnlichen Arbeiten, welche kein Heben von schweren Dingen, Treppensteigen oder dgl. Anstrengungen erfordern, ruhig fortsetzen. Abtritten, worin das Kind, wenn es darin niederfiele, leicht umkommen könnte, sollen nicht mehr gebraucht werden. Essen und trinken mag die Gebärende jetzt noch alles, was eine Schwangere genießen darf.

In der zweiten Geburtszeit.

§. 408. Sobald die vorbereitende Geburtszeit anfängt, soll die Hebamme auch die nähern Vorbereitungen zur Bequemlichkeit und zu den sonstigen Bedürfnissen bei der Geburt treffen. Von nun an darf die Hebamme nicht mehr ohne Noth das Haus der Gebärenden und diese nicht mehr das Zimmer, wo sie niederkommen will, länger als auf kurze Augenblicke verlassen. Die Gebärende muß nun diejenige Kleidung anlegen, worin sie während der ganzen Geburt, oder solange zu bleiben gedenkt,

bis die Fruchtblase springt und ein geringer Theil des Fruchtwassers abgeflossen ist. Wünscht dieselbe bis zu diesem Augenblicke sich außerhalb des Bettes beständig oder auf einige Zeit aufzuhalten, und alsdann anhaltend oder abwechselnd zu stehn, gehn, sizzen und zu liegen; so darf ihr dies die Hebamme erlauben: bei Erstgebärenden, welchen der langsame Verlauf im Bette langweilig und lästig wird, soll die Hebamme dies selbst anrathen. Springt die Blase während die Gebärende umhergeht oder sitzt, so werden dadurch Strümpfe, Schuhe und Hemd feucht. Aus diesem Grunde läßt man die Kreisende sich kurz vor dem Blasensprunge zu Bette legen und den ersten Abgang der Wasser erwarten. Befand sich dieselbe aber außer Bettes, als die Blase sprang und ist sie dadurch naß geworden; so hat die Hebamme alsbald die Strümpfe und Schuhe ablegen zu lassen, die Beine sanft abzutrocknen und ein anderes Hemd anlegen zu helfen. Will die Gebärende den Blasensprung im Bette abwarten, so muß dieses dafür eingerichtet werden. Die Hebamme lege in der mittlern Gegend des Bettes, über das gewöhnliche Unterbett von Federn, oder was besser ist, über eine Matratze von Pferdehaaren, oder auch über den bloßen mit dem Bettuch bedeckten Strohsack, ein Stück Wachstuch, oder Leder; eine Rehhaut, oder ein anderes Thierfell; eine doppelte oder vierfache Lage

von grober Leinwand; bei wenig bemittelten Personen einen Sack, einen alten Frauenrock u. dgl. m. Ueber diese wasserdichte Unterlage breite sie ein acht- bis zwölffach zusammengelegtes Betttuch und lasse die Gebärende sich auf dieses so in der Rückenlage niederlegen, daß das Bettuch von der Lendengegend bis zu der Kniebuge reicht. Hierbei werde der hintere Theil des Hemdes zurück und aufwärts geschlagen und glatt an den mit Kissen unterstützten Rücken hinaufgelegt, damit es von den, aus der Scheide ausfließenden Feuchtigkeiten nicht naß werde. Sehr wohl thut die Hebamme, wenn sie noch außerdem ein reines, locker zusammengedrücktes Handtuch oder Schnupftuch vor die Geburtstheile legt, damit das Fruchtwasser, welches zuweilen in Strahlen und Schüßen hervordringt, darin aufgefangen werde. Nach dem Erguß des Wassers werde dieses Tuch entfernt, auch soll das untergelegte Betttuch, welches man gemeinlich Stopftuch nennt, mit einem andern ersetzt werden, wenn es sehr feucht geworden ist. Die Hebamme lege schon im Anfange der zweiten Geburtszeit das Kinderzeug, den Wochenanzug der Mutter, mehrere Handtücher und Betttücher zurecht, und sorge, daß stets warmes und kaltes Wässer zur Hand sei. Sie richte auch alsbald das Zimmer, welches zur Niederkunft dienen soll, auf eine zweckmäßige Weise ein: indem sie nach vorheriger, etwa erforderlicher

Reinigung, Lüftung, Heitzung u. s. w. alle unnöthigen, den Raum beengenden Geräthe daraus entfernen, die unentbehrlichen Dinge aber hereinbringen und das Bett für die Niederkunft, wenn es angeht, so stellen läßt, daß man von allen Seiten hinzukommen kann; einen Stuhl oder Sessel zum Ausruhn der etwa umhergehenden Gebärenden in dessen Nähe rückt; durch niedergelassene Vorhänge das zu helle Licht gehörig mäßigt; eben dadurch oder durch Schließen der Läden das Hereinsehn von der Straße oder von benachbarten Häusern her, besonders bei angezündeten Lichtern, hindert; Nachtstuhl, Steckpfanne, Klystirspritze, Vorräthe von kaltem und warmem Wasser, Essig, Wein, Brandwein, sodann vier Binden von Leinwand, welche 16 bis 18 Ellen lang und drei Finger breit sind, zum Einwickeln der Glieder bei Blutungen, die erlaubten Arzneien, Fett für die innerliche Untersuchung, Seife und sonstige Bedürfnisse zum Waschen und Abtrocknen, eine Wanne zum Baden des Kindes, Gefäße für die Aufnahme von Blut, Nachgeburt u. dgl. m. im Zimmer, möglichst verdeckt, oder im Nebenzimmer frei zur Hand stellt u. dgl. m. Alle unnöthigen Zeugen wird die Hebamme von nun an entfernen und alle Pflichten der Wartung und Benachrichtigung, welche in der Einleitung angedeutet worden sind, in Erfüllung bringen. In Ansehung der Unterhaltung mache sie es sich zur

Pflicht, diese nur dann selbst zu führen, wenn andern angenehmen Personen der Stoff dafür ausgeht, oder wenn die Gebärende das Verlangen zu erkennen giebt, von der Hebamme unterhalten zu sein. Bei allen Gesprächen, welche durch sie oder Andere geführt werden, sei die Hebamme bedacht, dahin zu wirken; daß die Aufmerksamkeit der Gebärenden, so viel als möglich, von dem Geburtsgeschäfte abgelenkt werde. Die Hebamme soll nicht vergessen, für das Haar der Kreisenden Sorge zu tragen, wenn dieses lang gewachsen ist. Eine einfache, mäßig festangezogene, mit Haarnadeln befestigte, zusammengelegte Flechte sichert das Haar unter einer Schlafhaube, welche unter dem Kinn zusammengenäht wird, auf die sicherste Weise. Ein sehr unentbehrliches Geräthe, welches die Hebamme bereiten muß, wenn es fehlt, ist ein rundes Polster von einer Elle Länge und einem halben Schuh Dicke. Am besten ist dies von weichem glattem Leder und mit Pferdehaaren im Innern; indessen ersetzt man es auch durch einen zusammengerollten wollenen oder anderen Teppich, ebenso gerollte Leinwand, Frauenröcke u. dgl. welche man vermittelst zweier Schnüre in der Nähe jedes Endtheils zusammenbindet. Diese Rolle dient als herrliche Stütze unter dem Kreuze bei der Rückenlage, und in der Flanke bei der Seitenlage der Gebärenden. Nabelschnurschere und Nabelschnurbändchen soll die Hebamme

in ihren Taschen, in ihrem Strickbeutel, oder unter ihren Kleidern verbergen. Wenn die Gebärende während der jetzigen Geburtszeit noch Lust haben sollte, Einiges von festen Speisen zu genießen, welche für eine Schwangere passen, so soll dies erlaubt werden, wenn eine Erquickung durch bloße Suppen und Getränke bei langsamerem Geburtsverlaufe, besonders bei Erstgebärenden, nicht hinreichend sein würde. Man braucht hierbei nicht ängstlich zu sein, indem selten nach festen Speisen verlangt wird und diese, wenn sie nicht verdaut werden sollten, späterhin ohne sonderliche Beschwerde wieder ausgebrochen werden. Als Suppen dienen um diese Zeit z. B. Hühner-, Rind- und Kalbfleischbrühe; Reis-, Hafer-, und Gerstenschleim; Brod-, Milch-Graupen- und Griesmehl-Suppe. Als Zusätze können etwas Butter, Salz, Zucker, Essig, Zitronen, Eier, geriebenes oder geröstetes Brod oder Zwieback, u. s. w. wie es eben paßt, dienen. Mit Zusätzen von Wein, Zimmt, Muskatenblüthe und Muskatennuß, Pfeffer u. dgl. muß man äußerst vorsichtig sein und sie entweder ganz weglassen oder sehr geringe greifen. Zum Getränk dient Milch mit Wasser, Zuckerwasser, Brodwasser mit etwas Zucker und Essig oder einer abgeschnittenen Zitronenscheibe, schwaches Bier,

schwacher Kaffe, Wasser mit dem vierten oder fünften Theile Wein, bloßes Wasser, gewöhnlicher nicht sonderlich starker grüner Thee, oder Thee von Kamillen, Lindenblüthen; Fliederblumen, Melissenkraut. Warm sollen alle diese Getränke nicht sein, aber auch nicht eiskalt, sondern, wie man zu sagen pflegt, verschlagen oder stubenwarm. Es ist eine üble Sitte an vielen Orten, besonders auf dem Lande, den Gebärenden starken Kaffe; sehr gewürzte Weinbrühen; reinen Wein; Brandwein, mit Zucker, Nägelchen, Zimmt und andern starken Gewürzen versetzt, zu geben. Dies ist aber höchst nachtheilig und die Hebamme muß es durchaus nicht zugeben, daß die Gebärende solche erhitzende Dinge genieße. Schlaf kann und soll die Hebamme der Gebärenden gönnen, wenn ihn die Wehen nicht rauben; während desselben soll sie aber in deren Nähe bleiben.

In der dritten Geburtszeit.

§. 409. Sobald die dritte Geburtszeit eintritt, soll die Gebärende das Bette nicht mehr verlassen und daher den Harn und Stuhl im Bette auf einer Steckpfanne oder in einen Nachttopf entleeren; wobei die Steckpfanne den großen Vortheil hat, daß dieselbe liegend gebraucht werden kann. Das Ver-

halten der Gebärenden im Bette ist derselben völlig frei zu überlassen; sie darf darin sitzen und auf Rücken oder Seite liegen. Häufig wird die Lage zwischen Liegen und Sitzen begehrt und die Hebamme hat durch unter Kopf und Rücken untergeschobene Kissen, Polster, Kleider, Häckerlingsäcke, Strohbündel, oder was sonst zu haben ist, diese Lage möglich zu machen. Die ganze Verhaltungsweise bleibe im Uebrigen wie in der zweiten Geburtszeit. Unter keinem Vorwande darf die Hebamme die Kreisende von nun an mehr verlassen. Es geschieht während dieser Geburtszeit häufig, daß man die Gebärenden sich festhalten, widertreten und mit angehaltenem Athem stark abwärts drücken, oder wie man sagt, die Wehen verarbeiten läßt. Dieses ist aber bei der gewöhnlichen Geburt durchaus unnöthig und höchst schädlich. Wie unnöthig dies sei, und wie glücklich man fahre, wenn man es vermeidet, werden alle Schülerinnen, theils während des Unterrichts bereits mit eigenen Augen erfahren haben, theils in der Folge noch immer mehr und mehr erfahren. Die Nachtheile des Verarbeitens der Wehen werden bald näher angegeben werden.

In der vierten Geburtszeit.

§. 410. Auch während dieser Geburtszeit soll die Hebamme die Gebärende nicht antreiben, den Wehen-

drang durch freiwilliges Mitpressen zu verstärken. Die Lage kann die Hebamme der Gebärenden so lange frei lassen, bis der vorliegende Kopf in die Schaamspalte eindringt und durchzutreten im Begriffe ist. Alsdann muß die Hebamme die Kreisende anweisen, sich auf die linke Seite zu legen, die Schenkel an den Leib zu ziehn und so den Durchgang des ganzen Kindes abzuwarten. Das ganze übrige Verhalten der Gebärenden soll in dieser Geburtszeit wie in den nächst vorigen bleiben. Der jetzt meistens oft wiederholt erfolgende Stuhlgang soll, jedoch nicht mehr in der Rückenlage, sondern in der Seitenlage entleert werden. Um ihn aufzufassen, dient ein Tuch. Mit einem feuchten Schwamme muß die Hebamme die beschmutzten Theile jedesmal wieder reinigen.

Ehe es zum Ein- und Durchfahren des Kopfes kommt, wird von der Gebärenden die Lage auf dem Rücken mehr flach verlangt; weshalb man unter Kopf und Rücken einige Kissen wegnehmen und auf sonstige Weise die Unterlagen vermindern muß. Unter der Kreuzgegend muß man aber die Rolle liegen lassen. Da wo die Seitenlage angenommen werden muß, werde der Kopf durch ein zusammen gerolltes Kissen unterstützt, auf welchem der Arm nicht zugleich mitruht. Da die Gebärenden um diese Zeit eine große Erleichterung finden, wenn ein mäßig starker Druck an der Gegend des Kreuzes, dann auch an

der ganzen Außenfläche des Scheidenmundes angebracht wird, so hat die Hebamme diesen zweifachen Druck folgendermaßen auszuüben. Liegt z. B. die Gebärende auf der linken Seite, so setze sich die Hebamme auf einen Stuhl hinter dieselbe, rolle ein Betttuch zusammen und drücke dieses gegen deren Kreuz mit der linken Hand an; die rechte Hand und den vordern Theil des Arms bedecke sie mit einem einfach oder höchstens doppelt gelegten Handtuche und lege sie flach mit mäßig ausgebreiteten Fingern so auf den Scheidenmund, daß das Handgelenk auf dem Steißbein, die hohle Hand auf dem Damm, die Finger auf den großen Schaamlefzen ruhen.

Die vorzüglichste Sorge der Hebamme muß während dieser Geburtszeit dahin gerichtet sein, die Mutter vor Beschädigung der Geburtstheile und zwar besonders des Scheidenmundes zu sichern. Ist dieser nemlich nicht hinlänglich erweicht, wenn der Kopf durchgeht, so reißt derselbe nach hinten zu etwas ein und dieser kleine Riß wird durch die nachfolgenden Kindstheile, besonders durch die Schultern noch mehr erweitert: wodurch dann der, durch unvorsichtige Hebammen so häufige Dammriß entsteht. Das beste Mittel hiergegen besteht nun darin, daß die Hebamme das Kind nicht eher durchgleiten läßt, als bis der Scheidenmund weich genug geworden ist. Hierzu ist sie durch die oben beschriebene Anlegung ihrer

rechten Hand im Stande und sie soll, sobald diese Hand für einen hinlänglich starken Gegendruck nicht ausreicht, die linke an deren Stelle legen und über diese die rechte noch flach ausbreiten. Ist der Scheidenmund weich genug geworden, so zieht sie die Hand, ohne sie abzusetzen, langsam so weit gegen das Kreuzbein herauf, daß die Fingerspitzen nur noch so weit vorragen als das Mittelfleisch, und sie dieses gegen den Kopf und die übrigen nachfolgenden Theile kräftig anzudrücken im Stande ist, ohne von eben den durchfahrenden Kindstheilen hierbei gehindert zu werden. Es ist leicht einzusehn, daß dieses Schützen des Mittelfleisches nur alsdann der Hebamme mit Sicherheit gelingen werde, wenn bei den kräftigen Wehen dieser Zeit die Gebärende nicht durch plötzliches heftiges Mitdrängen den Andrang der Kindstheile noch mehr vermehrt. Daher muß die Hebamme dieses Mitwirken strenge abrathen, und eben deshalb ist die Seitenlage hier so sehr nützlich: indem bei derselben das Verarbeiten der Wehen der Gebärenden beinahe unmöglich gemacht wird. Da das Fleisch der Schenkel die Kindstheile leicht zu sehr gegen den Damm hindrängt, so soll während des Durchfahrens derselben eine Rolle zwischen die Kniee gelegt werden. Bei diesem Verhalten fällt nun das Kind hinter den Schenkeln der Mutter ins Bett, wo es die Hebamme dann weiter zu besorgen hat.

In der fünften Zeit.

§. 441. Sobald die Mutter sich etwas erholt hat, werde ihr die Rückenlage mit mäßig gebogenen Beinen gegeben; wodurch ein Dach gebildet wird, unter welchem das Kind frei liegen kann. In dieser Lage kann die Mutter am besten ausruhn. Da die Hebamme bei allen ihren angegebenen Geschäften nie die zu wählenden leichten Bettbedeckungen ganz abzudecken, sondern nur seitwärts etwas zu lüften genöthigt ist; so wird die Mutter nach der Geburt des Kindes nicht kühl werden und Schauder oder Frost bekommen. Sollte dies aber dennoch der Fall sein, so werde die Bettbedeckung durch übergelegte Teppiche, Kleider u. dgl. sanft und mäßig vermehrt und nach dem Verschwinden des Frostes oder Schauders allmählig wieder vermindert. Sobald die Nachgeburt sich gelößt hat und geboren ist, werde eine erwärmte Schüssel oder ein anderes passendes Gefäß unter das Bett geführt, darin die Nachgeburt nebst den etwa vorhandenen Blutklumpen gelegt und dann entfernt. Hierauf muß die Reinigung des Gesäßes, der Geburtstheile und der Schenkel mit warmem Wasser, Schwamm und Tüchern vorgenommen werden. Darauf wird ein anderes Stopftuch untergelegt und unter dasselbe zu Zeiten die Hand geschoben, um zu fühlen, ob es unten feucht wird; in welchem Falle es mit einem andern zu vertauschen und nachzusehn ist, ob es von

Blut durchnäßt worden sei, welches einen Blutfluß anzeigt. Das Anlegen einer Binde, oder eines Handtuchs um den Leib soll zu gleicher Zeit geschehn. Das Getränk, welches jetzt gereicht wird, soll nie sehr warm sein, weil es sonst im jetzigen Augenblick leicht Blutfluß veranlassen kann.

IV.

Erscheinungen am Bauche.

§. 412. Die Berücksichtigung des Zustandes der Bauchdecken wird von Hebammen häufig ganz vernachläßigt, welches aber sehr unrecht ist, indem aus demselben vielfach auf den günstigen oder ungünstigen, so wie auf den raschen oder langsamen Verlauf der Geburt geschlossen werden kann. Sie sollen daher nicht unterlassen, den Bauch bedächtig zu untersuchen und dies während jeder Geburtszeit einige Mal zu wiederholen. Es versteht sich von selbst, daß der Bauch bei Niederkunften gewöhnlich ohne Ausschläge, Wunden, Brüche oder sonstige Fehler sei. Er wird sich nicht heißer und nicht kühler anfühlen, als alle übrigen Leibestheile; weder hängen, noch stehn; von einer Seite zur andern schmaler sein, als von oben nach unten und eine gleichmäßige Wölbung bilden, ohne einzelne Vertiefungen und Vorsprünge. Der Strich vom Ende des Brustbeins bis zur Schooßfuge

wird in den wehenfreien Zeiten einen Theil eines Kreisbogens bilden und der Nabel diesen Bogen in zwei gleiche Hälften theilen. Der Bauch wird sich weder schlaff noch prall und bei den Wehen der vierten Geburtszeit nur mäßig hart und gespannt anfühlen; er wird nicht sehr fett und speckig, noch auch sehr mager und dünn, endlich bei äußerer Berührung und einem mäßigen Drucke mit der Hand nicht empfindlich oder schmerzhaft sein. Um zu wissen, ob ein Bauch nicht zu groß oder zu klein sei, muß man auf die Größe der Person und darauf Rücksicht nehmen, wie man ihn bei vielen andern, auf gewöhnliche Weise Niedergekommenen gefunden habe. Nur durch vielfache Uebung lernt man hier sogleich einen richtigen Ueberschlag machen. Dasselbe gilt von den übrigen Verhältnissen des Bauchs. Bekanntlich (vgl. §. 267.) senkt sich der Bauch in dem letzten Schwangerschaftsmonate stark nach vorn, besonders gegen die Nabelgegend hin; in den letzten Tagen der Schwangerschaft und kurz vor dem Anfang der ersten Wehen nimmt diese Senkung noch zu. Von der Seite angesehn, bildet alsdann der Bauch beinahe einen halben Kreisbogen. Blickt man ihn von vorne an, so sieht er wie ein großes Ei aus, welches während der Wehen schmaler und länger wird. Je mehr nun diese, besonders durch das obere Ende der Gebärmutter bewirkte Wölbung die Gegend über dem

Nabel verläßt, sich hinter diesen zieht und endlich unter denselben hinabgeht, während der ganze Umfang des Leibes stets ab=, und die Anspannung desselben unter den Wehen zunimmt; desto näher rückt das Ende der vierten Geburtszeit heran. Ist der Kopf geboren, so nimmt die Geschwulst deutlich den untern Theil des Bauchs ein. Sobald das Kind ganz geboren ist, fühlt sich der Bauch sehr weich an und sein Umfang ist um etwa drei Viertel verkleinert. Viel kleiner wird er nach der Ausstoßung der Nachgeburt in der ersten Zeit nicht. Das Hartwerden des Leibes, während den Nachgeburtswehen ist nicht sonderlich erheblich.

V.

Erscheinungen an der Gebärmutter.

§. 413. Die Hebamme darf die Wölbung des Bauchs nicht mit derjenigen verwechseln, welche, wie eine große Birn gestaltet, unter den Bauchdecken liegt und sich durch diese hindurch fühlen läßt, nämlich mit der schwangern Gebärmutter. Auch diese befindet sich bei der gewöhnlichen Niederkunft gleichmäßig gewölbt ohne Vertiefungen und Vorsprünge; ist auf einem mäßigen äußern Druck nicht empfindlich, noch weniger schmerzhaft; fühlt sich zwar prall an, allein ohne es zu hindern, daß man sie ziemlich tief

eindrücken könne; hat mäßig dicke Wandungen, so daß man durch dieselben hindurch die Kindestheile einigermaßen, aber nicht ganz deutlich unterscheiden kann; ist nicht zu sehr ausgedehnt und behält die Gestalt einer Birne, deren dickes Ende oben liegt, durch alle Geburtszeiten hindurch, und steht so fest auf dem Becken auf, daß sie weder durch bloßes Bewegen oder Umlegen des Körpers der Gebärenden, noch durch einen Druck von außen leicht und erheblich davon abbewegt wird. Je kleiner die Gebärmutter zu Anfange der Geburt ist, je auffallender sie sich nach Verlauf von einigen Wehen verkleinert, je mehr sie eine längliche Birngestalt annimmt, je fester sie steht; desto rascher geht die Geburt vor sich. Vor dem Anfang einer Wehe fühlt man häufig das Kind sich stärker bewegen, bald darauf tritt mit der Wehe die Härte der Gebärmutter ein und erlaubt alsdann nicht mehr, die Bewegungen des Kindes am Bauche der Mutter zu fühlen, noch auch die Lage desselben zu unterscheiden; beim innerlichen Zufühlen findet man alsdann, wie die Blase, das Kind, oder die Nachgeburt vorantreten. Mit dem Nachlaß der Wehen geht dieser Inhalt der Gebärmutter wieder etwas zurück. Die Zusammenziehung der Gebärmutter während einer Wehe fängt in dem Mundstücke an, setzt sich dann auf den Hals fort, ergreift auch den Körper und gelangt endlich zum Grunde. Ist nun der

ganze Gebärmuttersack in Zusammenziehung begriffen, so wird diese in den dicksten Gegenden desselben alsbald auch am bedeutendsten: so daß der Grund und Körper am meisten zusammengehn, weniger dagegen der Hals und am wenigsten das Mundstück; auch hält die Zusammenziehung in den dicksten Gegenden des Sacks am längsten an. Auf diese Weise geschieht es, daß das untere Ende der Gebärmutter nachgiebt und schon sich zusammenzuziehn aufgehört, wenn Körper und Boden noch kräftig zusammengehn. Es ist aus diesen Gründen nothwendig, daß der Kindeskopf, so lange er noch nicht ins Becken eingetreten ist, und so lange das Muttermundstück seine Spannkraft noch nicht verlohren hat, im Anfange der Wehe durch die Zusammenziehung des Mundstücks nach aufwärts, und erst nach einem kleinen Weilchen herab- und vorgetrieben werde. Der Schmerz der Wehe richtet sich nach der Heftigkeit und Dauer der Zusammenziehung, welche sich daher schon aus dem Schmerze und auch aus der stärkern und anhaltendern Härte des ganzen Gebärmuttersacks, so wie aus dem weitern Vortreten des Kindes erkennen lassen. Die Gebärmutter zieht sich während der Wehe sowohl der Quere als der Länge nach zusammen; jedoch ist die Zusammenziehung nach der Quere bedeutender wie die nach der Länge. Daher wird der Sack länger, schmaler, richtet sich mehr auf, und verliert die Krümmung der hintern Wand,

welche nach dem Rückgrath etwas eingebogen ist. Je mehr dies unter den Wehen geschieht, je anhaltender und stärker zugleich diese werden, je gleichmäßiger sie wiederkehren, je mehr die Zwischenzeiten sich abkürzen und je behaglicher die Gebärenden sich während dieser Zwischenzeiten fühlen; desto näher rückt die Geburt des Kindes.

VI.

Erscheinungen am Muttermunde insbesondere.

§. 414. Schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft haben die Säfte einen stärkeren Andrang zu den untern Geburtstheilen, so daß letztere allmählig anfangen, weicher und gedunsener zu werden. Diese Erweichung und Auftreibung wird nun noch weit bedeutender unter der Geburt. Sie dient dazu, diese Theile nachgiebig zu machen. So geschieht es dann, daß der Muttermund allmälig dicker, wulstiger und etwas wärmer wird. In diesem Zustande kann er sich nicht mehr zusammenziehn und daher nicht mehr der Blase, dann dem Kinde, und späterhin der Nachgeburt ein Hinderniß entgegensetzen: er wird vielmehr von der Blase geöffnet und von den Kindestheilen weit aus einander getrieben. Bei Erstgebärenden steht der Muttermund im Anfange der ersten Geburtszeit noch sehr hoch, ist sehr dünn, straff

und schmerzhaft unter der Wehe, nicht aber bei einem Drucke mit dem Finger; zieht sich noch zusammen und treibt den Kindskopf noch beim Eintritt jeder Wehe zurück. Allmälig wird er aber an der vordern Lippe und dann auch an der hintern dick, aufgeworfen, läßt sich dehnen und öffnet sich am Ende dieser Geburtszeit so weit, daß die Fingerspitze darin eindringen kann. In der zweiten Zeit erweitert er sich unter abwechselnden stets schwächer werdenden Zusammenziehungen, mit zunehmender Weichheit, Wärme und Gedunsenheit bis auf drei bis viertehalb Zoll Durchmesser und macht so der vordringenden Blase Platz. Am Ende dieses Zeitraums, nachdem die Blase gesprungen ist, findet man ihn völlig weich und nachgiebig. In der dritten Zeit wird er von dem Kindskopfe noch mehr auseinander getrieben, bis er diesen wie eine Krone in der Gegend der Ohren umgiebt; welches man den Zeitpunkt der Krönung nennt. Darauf gleitet diese dickste Gegend des Kopfes durch ihn hindurch und er zieht sich über dem Kopf zurück, so daß man ihn nicht mehr fühlen kann; welches man das Verschwinden des Muttermundes heißt. Nachgiebig und weit offen bleibt er nun während des ganzen übrigen Durchgangs des Kindes. In der fünften Geburtszeit hat er sich wieder verkleinert, doch nicht mehr als im Verhältniß mit der Verkleinerung des übrigen Sacks. Dabei ist er

durchaus weich und hindert die Nachgeburt nicht an ihrem Durchgange.

Bei Mehrgebärenden findet die Hebamme den Muttermund zu Anfange der Geburt weit mehr unten stehend, ohne merklichen Schmerz und ohne nur einiger Maaßen erhebliche Spannung; weniger warm, dick, schwammig, zuweilen an einigen Stellen hart, an andern weich. Unter den Wehen verkürzt er sich etwas, nach denselben hängt er schlaff herab und erlaubt das Einführen von einem oder zwei Fingern. In der zweiten Geburtszeit ist der Muttermund überall schlaff, weich und dick, und bleibt es bis zum Ende der Geburt. Der dem Muttermundstücke zunächst gelegene Halstheil der Gebärmutter verhält sich bei Mehrgebärenden wie das Mundstück bei Erstgebärenden. Es ist daher dieser Halstheil anfangs noch dünn und straff, und zieht sich zusammen; allein schneller als das Mundstück bei Erstgebärenden wird er dick und gedunsen, und verliert seine Zusammenziehungskraft. Je schneller und vollkommner die gedachten Gebärmuttertheile bei einer Geburt sich erweichen und auftreiben, desto rascher ist deren Verlauf. Nach der Zurückziehung des Muttermundes über den Kopf des Kindes hin, geht die Geburt sehr bald zu Ende.

VII.

Erscheinungen an der Mutterscheide.

§. 415. Die Mutterscheide wird in ihrem häutigen Umfange durch den Andrang der Säfte eben so wie der Muttermund allmälig aufgelockert, weich und nachgiebig. Dagegen nimmt die Lebensthätigkeit der Muskelfasern, welche den häutigen Gang umziehn, stets zu; so daß sie sich kräftig zusammenziehn und bei der Geburt bedeutend mithelfen. Diese Scheidenwehen werden um so stärker, je mehr die Scheide durch ihren Inhalt ausgedehnt wird. Daher kommt es, daß die Scheidenwehen nur dann erst merkbar werden, wenn der Kopf in die Scheide eintritt, oder die Blase weit vorgetrieben wird: stark werden diese Wehen aber erst, wenn der Kopf oder ein nachfolgender Kindstheil die Scheide im höchsten Grade ausdehnt. Die hintere Wand der Scheide, als die längere, wirkt bei diesen Zusammenziehungen am meisten und man kann deutlich fühlen, wie sehr sie sich verengert, wenn man den Finger zwischen sie und den Kopf schiebt. Die Scheidenwehen stehn mit den Gebärmutterwehen in Zusammenhang. Gewöhnlich fängt die Zusammenziehung in dem Scheidenmunde an, läuft dann allmälig die Scheide hinauf, zum Hals, Körper und Boden der Gebärmutter fort; so geschieht es, daß der in der Scheide

liegende Kopf beim Anfange der Wehe zurückweicht und erst später an seine vorige Stelle zurückkehrt, dann aber weiter getrieben wird, als vorher. Sobald die Gebärmutterwehe nachgelassen hat, drängt die Scheide den vorgetriebenen Kopf wieder nahe an seine alte Stelle zurück, wo er bis zur nächsten Wehe ruhen bleibt. So scheint es denn, als wenn durch das Vorgehen des Kopfes, welches oft um zwei und mehrere Zolle statt hat, und wobei man ihn bald bis zur Hälfte sichtbar werden und dann wieder ganz verschwinden sehn kann, nichts gewonnen werde. Aber dies ist eben gut und soll die Hebamme bei Leibe nicht veranlassen, die Gebärenden zum Drängen aufzufordern, um das scheinbar Gewonnene zu erhalten. Der große Nutzen dieses Vor- und Zurücktretens des Kopfes besteht nemlich darin, daß die Scheide und besonders der noch straffe Scheidenmund nach und nach ausgedehnt und erschlafft werden.

VIII.

Beschaffenheit des Geburtsschleims.

§. 416. Während des ganzen Verlaufs der Geburt wird vom untern Theile der Gebärmutter und von der Mutterscheide eine schleimige Feuchtigkeit abgesondert, welche man Geburtsschleim nennt, und die dazu dient, das Fortgleiten der Kindestheile

zu erleichtern. Die Absonderung dieses Schleims fängt oft schon in den letzten Tagen der Schwangerschaft vor den ersten Wehen an, wird schon in der ersten Geburtszeit reichlich und bleibt anfangs ganz rein; in den spätern Geburtszeiten mischt sich Blut hinzu. In der zweiten Geburtszeit kommt dieses Blut blos als einzelne Streifen unter dem Schleime vor, welche Erscheinung man mit dem Ausdrucke belegt: „es zeichnet". Der Geburtsschleim ist dem Froschlaich am besten zu vergleichen, wenn dieser noch frei von Froschlarven ist. Je dicklicher dieser Schleim sich zeigt, desto besser ist es, und man sieht gern, daß zu Zeiten ganze Klumpen davon abgehn. Je weicher, dicker und wulstiger das Mundstück der Gebärmutter und die Scheide ist, desto mehr Schleim wird abgesondert, und desto leichter und schneller verläuft dann die Geburt.

IX.

Verhalten der Fruchtblase und des Fruchtwassers.

§. 417. Während der zweiten Geburtszeit bemerkt man, wie durch den sich allmälig mehr und mehr eröffnenden Muttermund die Eihäute nebst dem Fruchtwasser zu einer Wasserblase, der Fruchtblase, mit jeder Wehe weiter vorgedrängt werden. Es gehört nun zum gewöhnlichen Hergange, daß die Blase nach

und nach sich bilde, während jeder Wehe größer werde, und sich dabei mehr und mehr anspanne. Anfangs wird dieselbe während jeder Wehenpause wieder klein und schlaff, aber allmälig bleibt sie ununterbrochen gespannt und man nennt sie alsdann springfertig. Die Blase fühlt sich unter den Wehen als eine warme, mäßig dickhäutige und pralle Halbkugel an, welche dem untersuchenden Finger entgegengedrängt wird. Die Spitze dieser Halbkugel hält die mittlere Gegend der Scheide ein. Legt man die Fingerspitzen auf die höchste Stelle der Blase, welche anderthalb bis zwei und zuletzt gegen drei Zoll von dem dahinter liegenden Kopfe abzustehn pflegt; so kann man diesen, so lange die Blase gespannt ist, nicht fühlen, ohne Gewalt zu gebrauchen und die Blase zu sprengen: welches durchaus nicht geschehen soll. Sobald mit der Wehe die Spannung der Blase nachläßt, kann man das Wasser hinter ihr schwappen fühlen, auch dasselbe zurückdrängen und so mit der Blase, ohne sie zu zerdrücken, bis zum Kopfe gelangen. Springfertig wird erst dann die Blase, wenn der Kindskopf sich so fest in den Mutterhals einsenkt, daß das zwischen ihm und der Blase eingeschlossene Wasser nicht zurückfließen kann. Alsdann soll man auch in der Wehenpause den Versuch nicht machen, die Blase zusammendrücken zu wollen; sondern, um sie ja so lange als möglich zu erhalten, leise den Finger

zwischen sie und den Muttermund bringen, wenn man den Stand des Kopfes nicht schon früher erforschen konnte; sie aber ganz unberührt lassen, wenn man den Kopf schon früher zu untersuchen Gelegenheit hatte. Kurz vor dem Sprunge wird die Blase etwas länger als breit, wendet ihre Spitze etwas nach der Schooßfuge hin, und ist mit dem Finger zu erreichen, wenn man nur das erste Glied desselben in die Schaamspalte einführt. Sie reißt gewöhnlich unter einer kräftigen Wehe plötzlich und mit einem hörbaren Geräusche. Das Fruchtwasser schießt in einem Strahl hervor und beträgt etwa so viel, wie in eine untere Theetasse geht. Nach dem Sprunge pflegt die Gebärmutter eine Weile zu ruhn, und alsdann fließt noch wohl einiges Fruchtwasser neben dem Kopfe her. Kehren nun aber die Wehen wieder, so nehmen sie schnell an Kräftigkeit zu und bald hört der Ausfluß alles Fruchtwassers bis dahin auf, wo das ganze Kind durchgeht und alles übrige Wasser über dasselbe hin fortschießt. Der Nutzen der Fruchtblase besteht darin, daß sie durch ihr sanftes, wiederholtes und allmälig verstärktes Andringen den Muttermund auf die sicherste und gelindeste, und in so fern auch schnellste Weise erweicht und ausdehnt. Eine gleiche erschlaffende und erweiternde Wirkung hat dieselbe auch für die Scheide. Das Fruchtwasser dient vor dem Blasensprunge dafür, um eben die

Blase auszufüllen, und nach demselben, um die Scheide anzufeuchten.

X.

Erscheinungen am Scheidenmunde.

§. 418. Derselbe Säfteandrang, welcher es mit sich bringt, daß der Muttermund und die Scheide in ihrem Verlaufe viel Schleim absondern und sich weich auflockern, zeigt sich auch im Scheidenmunde. Während der ganzen Schwangerschaft sind die großen Schaamlefzen nebst dem Mittelfleische schon etwas weicher und aufgetriebener, als vor derselben; in der nächsten Zeit vor der Geburt nimmt diese Gedunsenheit zu und setzt sich auf das untere Ende des Mastdarms und die Hinterbacken fort. Am bedeutendsten aber wird dieselbe während des Verlaufs der Geburt, besonders in der vierten Geburtszeit, welches auch das einzige Mittel ist, jene Oeffnung zu einer so außerordentlich starken Erweiterung, wie sie für den Durchgang des Kindes nothwendig ist, ohne Nachtheil fähig zu machen. Man nimmt es daher gerne wahr, wenn die großen und kleinen Schaamlippen schon im Anfange der Geburt recht dick, warm, rund, groß und feucht sind, und weit von einander stehn; wenn der Damm schon um dieselbe Zeit kurz und dick, schwammigprall und warmschwitzend

erscheint; wenn der After als ein feuchter, warmer, dicker und wulstiger Rand sich aufwirft, und wenn alle diese Theile zusammen wie eine starke Halbkugel hervorragen, welche sich kaum mit einer Hand umspannen läßt.

§. 419. Alsdann wird gegen das Ende der vierten Geburtszeit dieser ganze Umfang des Scheidenmundes von dem Kopfe als eine noch mehr vergrößerte Kugel vorgetrieben: wobei die Schaamlefzen sich dehnen; der Damm sich ausbreitet, und ganz dünn und weich wird; der After sich weit öffnet, seinen wulstigen Rand verliert, und seine Oeffnung in die Quere zieht; und wobei endlich auch ein Hinterdamm sich zu bilden pflegt. Wenn nun unter diesen Verhältnissen der Kopf nach öfterem Vor- und Zurücktreten so weit vorrückt, daß er schon aus dem Becken herausgegangen zu sein scheint, ohne noch durch die Schaamspalte gedrungen zu sein; so kann die Hebamme denselben ohne Sorge durchgleiten lassen: es wird der Damm nicht einreißen.

XI.

Verhalten der Bauchpresse.

§. 420. Von selbst fangen die Bauchmuskeln und das Zwerchfell erst alsdann an, sich recht kräftig an-

zuspannen, wenn die Scheide von den Kindestheilen angefüllt und stark ausgedehnt ist; so daß also der Reitz dazu von der Scheide ausgeht. So vollenden sich die starken Drangwehen, wobei der Bauch sich einzieht, der Athem lange angehalten wird, und die Gebärenden laut und in gedehnten Tönen zu schreien pflegen.

XII.

Verhalten der Urinblase und des Mastdarms.

§. 421. Der Druck des eintretenden Kindestheils und mehr noch die Aufregung aller weichen Theile in der Gegend des Beckens zur Zeit der Geburt sind die Ursache des häufigen Dranges zum Urinlassen in der ersten und zweiten Geburtszeit. Hiervon ist die günstige Folge, daß die Blase sich völlig ausleert und daß es nichts schadet, wenn, wie dies oft der Fall ist, in der dritten und vierten Zeit kein Urin abgelassen werden kann, weil die das Becken ausfüllenden Kindstheile die Harnröhre zusammendrücken. Sobald der Kopf oder Steiß des Kindes tief ins Becken eintritt, drückt er den Mastdarm zusammen, so daß der Koth in kleinen Abtheilungen ausgeleert wird. Es gehört zum Gewöhnlichen, daß dieser Koth nicht hart und fest, aber auch nicht sehr dünn ist.

XIII.

Verhalten des Kindes und Behandlung desselben.

§. 422. Bei dem gewöhnlichsten Durchgange des Kindes durch das Becken liegt bekanntlich immer der Kopf desselben voran und wird zuerst mit dem Hinterhaupte sichtbar, welches sich zunächst unter der Schooßfuge hervordrängt. Wir reden daher hier von der:

Hinterhauptgeburt nach vorn.

§. 423. Um die Richtungen des Kopfs zu bezeichnen nehmen wir acht Stellungen an: bei der ersten steht das Hinterhaupt nach hinten und links, bei der zweiten nach links, bei der dritten nach vorn und links, bei der vierten nach vorn, bei der fünften nach vorn und rechts, bei der sechsten nach rechts, bei der siebenten nach hinten und rechts, bei der achten nach hinten.

§. 424. Erster Zeitraum. Es ist bereits in der Schwangerschaftslehre bemerkt worden, daß das Kind seine Lage in der Gebärmutter so ändert, daß es anfangs mit dem obern Theile des Rückens, dann mit dem Nacken und endlich mit dem Kopfe auf der innern Seite des Gebärmutterhalses aufliegt.

Anfangs der Geburt ist das Hinterhaupt und der Rücken des Kindes nach links und etwas nach hinten von der Mutter gewandt; Gesicht, Brust, Bauch sind also nach rechts und etwas nach vorn gerichtet, woselbst dann auch nach oben zu der Mutterkuchen und in seiner Nähe die Kniee und Ellenbogen sich befinden. Der Kopf ruht mit dem rechten Seitenwandbein und zum Theil auch mit dem Stirnbein dieser Seite über den Schooßbeinen der Mutter; das Hinterhauptbein liegt am tiefsten und ist in dem Einschnitt eingesenkt, welcher sich nach links unter dem Vorberge und der Seitenbeckenfuge befindet, in der linken hintern Beckenlücke: und zwar aus dem Grunde, weil hier der meiste Raum für die Vorragung des Hinterhaupts vorfindlich ist. Man erkennt diese Stellung des Hinterhaupts nach links und hinten, also die erste Schädelstellung, an der schrägen Richtung der Pfeilnath und an den Plättchen, wovon das kleine oder dreinäthige nach links und hinten, das große oder viernäthige nach rechts und vorn zu fühlen ist. Dieselbe Lage behält der Kopf in der ersten Geburtszeit außerhalb der Wehen bei. Sobald aber diese eintreten, steigt er im Anfange jeder Wehe aufwärts und dann am Ende derselben oft tiefer herab, als er je zuvor stand. Seine vorige Stellung nimmt er aber sogleich wieder ein, wenn die Wehe nachläßt. Da der Kopf beim Aufwärtsfahren mit

der linken Seite des Hinterhaupts an dem Seitenrande des oben vorspringenden Heiligbeins herfährt, so dreht er sich mit dem Hintertheil jedesmal etwas mehr seitwärts; man fühlt ihn deshalb zwischen der ersten und zweiten Stellung hin und her schwankend.

Zweiter Zeitraum. Zu Anfange der zweiten Geburtszeit steigt der Kopf noch auf und ab, bald aber sinkt er tiefer ins Becken und weicht mit seinem ganzen Umfange nicht mehr bedeutend nach aufwärts zurück. Dieses ist indessen noch auffallend genug mit der Vorderscheitelgegend der Fall, welche beim Anfange jeder Wehe etwas aufwärts und gegen das Ende derselben stark nach abwärts fährt. Während des Abwärtstretens der Stirn gleitet die rechte Seite derselben am rechten Schooßbein der Mutter hin und wird dadurch nach der rechten Pfannengegend hingedrängt; so daß der Kopf wiederum zwischen der ersten und zweiten Stellung wechselt. Am Ende der zweiten Geburtszeit steht aber die Stirne an der rechten Pfannenwand und die zweite Stellung wird jetzt ohne ein weiteres Zurückweichen des Kopfes beibehalten. Die kleine Fontanelle ist beim Zufühlen während der ersten Geburtszeit beinahe allein zu erreichen, am Ende der zweiten kann man auch die große sehr wohl fühlen. Noch liegt um diese Zeit das rechte Seitenwandbein tiefer als das linke.

Dritter Zeitraum. Der Kopf senkt sich tiefer ins Becken und man fühlt durch den weit offenen Muttermund wie die Kopfhaut sich in Falten legt. Die linke Seite des Hinterhaupts stämmt sich auf den Vorsprung des linken Sitzbeinstachels der Mutter an und so bleibt das Hinterhaupt stehn, während der Vorderscheitel immer tiefer herabgedrängt wird, und endlich eben so tief zu stehen kommt als der Hinterscheitel. Alsdann sind beide Fontanellen gleich leicht zu erreichen. Der Kopf wird in dieser Lage bei jeder Wehe vom niedersteigenden Rumpfe an der Stelle, wo der Hals sich anschließt, also in der mittleren Gegend, zusammengepreßt und dadurch gegen Stirn und Hinterhaupt hin in die Länge gedrückt. Nachdem so der Kopf eine Weile gleichsam durch eine Art von Kneten verlängert worden ist, wird er nun noch tiefer getrieben und genöthigt, an dem Stachel des linken Sitzbeins mit dem Hinterhaupte herzugleiten und zugleich in den Muttermund zu treten, indem die Stirn gegen die geräumige rechte hintere Beckenlücke aufwärts tritt. So fühlt man denn nun das Hinterhaupt in den Muttermund tief eindringen und sich zugleich etwas nach vorn gegen die vordere Beckenlücke, das eirunde Loch, wenden. Die von dem Muttermunde fest umgespannte Gegend des Hinterscheitels fängt auch bald an anzuschwellen: wodurch die sogenannte Kopfgeschwulst entsteht,

welche nahe neben der Pfeilnath am hintern Theile des rechten Seitenwandbeins am stärksten wird; die große Fontanelle ist jetzt wieder schwerer zu erreichen, als die kleine. Zuletzt wird nun das Hinterhaupt in die vordere Beckenlücke getrieben und steht dann in der dritten Stellung. Hierbei werden die Schädelknochen schon ziemlich zusammengedrängt, so daß man fühlt, wie sie anfangen in den Näthen übereinander geschoben zu werden. Um dies zu fühlen, muß man die Finger neben der Kopfgeschwulst hin auf die Näthe führen, indem diese Geschwulst, da wo sie sich befindet, die Knochen nicht genau durchfühlen läßt.

Vierter Zeitraum. Unter Zunahme der Wehen, schieben sich die Kopfknochen noch mehr zusammen, wächst die Kopfgeschwulst, senkt sich der Kopf tiefer ins Becken herab und dreht sich das Hinterhauptbein unter dem Schooßbogen hervor. Noch weiter vorrückend, wird das Hinterhaupt in der Schaamspalte sichtbar und tritt endlich in diese weit herein, indem sich der Nackenausschnitt des Kindes unter den Schooßbogen drängt. Hierdurch wird nun für den übrigen Theil des Kopfes Raum gewonnen und endlich gleitet das Gesicht, welches sich in die Aushöhlung des Heiligbeins gedreht hat, über das Steißbein und den Damm her zu Tage, während sich das Hinterhaupt gegen den Schaamberg aufwärts bewegt.

§. 425. Nachdem der Kopf geboren ist, pflegen die Wehen auf einige Zeit etwa eine bis sechs Minuten zu ruhen; Bald aber kehren sie kräftig wieder und nun sieht man das Gesicht des Kindes sich nach dem rechten oder linken Schenkel der Mutter wenden, während der Hals zum Theil geboren wird. Bei den nächsten Wehen, wird alsdann eine Schulter unter dem Schooßbogen sichtbar, während die andere über das Heiligbein, Kreuzbein und den Damm sich hervordreht. Bald folgt nun der Rumpf nach; eine Hüfte dringt unter den Schooßbogen und die andere gleitet über die oftgenannte Aushöhlung hin; während sich das Kind mit dem Gesicht meistens nach hinten wendet, folgen dem Steiße die Schenkel und Füße leicht und schnell nach.

§. 426. Bei der gewöhnlichen Niederkunft ist das Kind völlig gesund. Schon nachdem der Kopf geboren ist, fängt es an zu athmen. Um dieses zu erleichtern, bringe die Hebamme einen Finger in dessen Mund und entferne damit den häufig darin befindlichen Schleim. Zuweilen schreit das Kind auch schon ehe die Brust geboren ist, doch ist es häufiger, daß es erst dann zu schreien anfängt, wenn nur noch der Steiß zurück ist. Je lauter das Kind schreit, je stärker es die Brust beim ruhigen Athmen und beim Schreien auf und abhebt, je heller es umher-

sieht, je rühriger es mit Händen und Füßen um sich her fährt und je fester es das Ergriffene hält, desto mehr hat man sich über dessen Kräftigkeit zu freuen. Damit die Luft zu dem, unter den gebogenen Schenkeln der Mutter liegenden Kinde gelangen könne, lüfte die Hebamme die Bettdecke seitwärts ein wenig. Ferner sorge sie, daß das Kind auf der Seite oder auf dem Rücken liege und nicht mit dem Munde in das aufgeflossene Blut oder Fruchtwasser eintauche; auch werde der Kopf des Kindes, um den Mund frei zu erhalten, etwas von den Geburtstheilen entfernt. Sobald die Nabelschnur getrennt worden ist, lege die Hebamme das Kind in ein lauwarmes Bad von reinem Wasser und reibe darin den Hautschleim mit den Händen und einem Schwamm, so viel es angeht, ab. Darauf nehme sie es auf ihren Schooß, den sie mit einigen Tüchern bedeckt hat; reibe diejenigen Stellen, wo noch Hautschleim festsitzt, mit Pomade, Schmalz oder Oel ein und wasche sie dann rein. Nachdem so die Haut an allen Stellen, besonders an den Augen, zwischen den Schenkeln und in der Achselgrube gereinigt und getrocknet worden ist, werde die Kleidung angelegt, das Kind der Mutter zum Ansehn überreicht und dann zur Ruhe gebracht. Damit die Hebamme das nackte Kind nicht fallen lasse, schiebe sie den Zeigefinger einer Hand zwischen die beiden Unterschenkel in der Nähe der Fußknöchel

und umfasse mit dem Daumen den einen, zugleich mit dem Mittelfinger den andern Fuß. Sind so die Füße mit der einen Hand zuverläßig festgefaßt, so werde der Rücken der Hand unter den Kopf des Kindes geschoben, der Daumen zugleich von den übrigen zusammenliegend gehaltenen Fingern abgestreckt und so eine Gabel gebildet, worin der Hals des Kindes aufgefaßt wird, während die Finger auf den einen Arm und die Brust, der Daumen auf das Schlüsselbein der andern Seite angelegt werden.

XIV.

Beschaffenheit des Beckens.

§. 427. Zum Gewöhnlichen einer Geburt gehört es auch, daß das Becken seine gewöhnliche Gestalt, Geräumigkeit und Senkung habe. Wenn das Becken in einem oder mehreren seiner verschiedenen Maaße um einen Viertelzoll zu enge ist, so schadet dies selten, und noch weniger pflegt es nachtheilig zu sein, wenn es um eben so viel zu weit ist.

XV.

Verhalten der Nabelschnur und Behandlung derselben.

§. 228. Zur gewöhnlichen Geburt gehört es ebenfalls, daß die Nabelschnur eine gewöhnliche Dicke und

Länge habe, weder an Mißbildungen noch Verletzungen leide, erst bei der Geburt des Unterleibs sichtbar werde und weder Knoten noch Verschlingungen bilde. Nachdem das Kind geboren ist, pflegt sie noch fünf bis zehn Minuten lang zu schlagen. Hat der Aderschlag völlig aufgehört, aber auch nicht eher, so schreite die Hebamme zur Unterbindung derselben. Sie nehme dazu starkes, möglichst schmales, gewebtes leinenes Band, oder mäßig dicken Bindfaden, oder auch starkes acht- bis zwölfdoppeltes Nähgarn von Flachs oder Hanf. Hiermit umschlinge die Hebamme die Nabelschnur einfach, drei starke Finger breit vom Leibe des Kindes, mache einen einfachen Knotenzug, schlinge das Band noch einmal um die Nabelschnur und mache wieder einen Knotenzug und auf diesen einen zweiten oder eine Doppelschleife. Nachdem die überflüßigen Enden des Bandes abgeschnitten worden sind, werde die Nabelschnur zwischen dem Mutterkuchen und dem Bunde einen Finger breit von diesem mit der Nabelschnurschere oder auch mit jeder andern Schere abgeschnitten. Nun werde das Blut aus dem, vor dem Bunde liegenden Nabelschnurendchen ausgedrückt, dieses abgetrocknet und nach einigen Augenblicken wieder besehn, um zu wissen, ob es etwa nachblute: wo dann, wenn dies der Fall wäre, ein zweiter Bund zwischen dem ersten und dem Leibe des Kindes angelegt werden müßte. Um eine Nach-

blutung, woran das Kind sterben kann, zu verhüten, soll das Band recht fest angelegt werden: jedoch ohne an der Nabelschnur zu ziehn, während jenes angezogen wird. Da aus dem, mit dem Mutterkuchen in Verbindung bleibenden Ende oft ziemlich viel Blut ausfließt, so muß die Hebamme das Kind beim Durchschneiden der Schnur so legen, daß das hervordringende Blut auf das Stopftuch der Mutter und nicht auf deren Bett oder Kleidung, oder auf den Fußboden spritze und fließe. Am besten kann man dieses Beschmutzen verhüthen, wenn man zwei Bunde angelegt, welche etwa zwei Finger breit von einander liegen, und mitten zwischen ihnen die Schnur durchschneidet.

XVI.

Verhalten der Nachgeburt und Behandlung derselben.

§. 429. Schon während der zweiten Geburtszeit beginnt die Lösung des Mutterkuchens, welches sich aus dem Abgange von einigen Bluttropfen unter dem Geburtsschleime erkennen läßt. In der dritten und vierten Geburtszeit geht die Lösung bei stets kleiner werdendem Gebärmuttersacke weiter vor sich; allein erst in der fünften Zeit setzt sich der Kuchen völlig los. Gewöhnlich geschieht dies, nachdem die Wehen

eine Viertelstunde oder etwas länger verschwunden geblieben und dann ein Weilchen wiedergekehrt sind. Während der Kuchen völlig abgestoßen wird, wird er auch sogleich in den Muttermund und in die Scheide getrieben. Hier pflegt er einige Zeit zu verweilen, besonders bei Mehrgebärenden; zuweilen tritt er aber auch alsbald aus der Scheide hervor.

§. 430. Daß der Mutterkuchen sich völlig gelößt habe, läßt sich erwarten, wenn bei dem Wiedererscheinen der Wehen, nachdem das Kind eine Weile geboren ist, ein kleiner Blutfluß sich einstellt und man die Gebärmutter über den Schooßbeinen zu einer Kugel, welche nicht größer wie eine geballte Faust ist, zusammengezogen fühlt, beim innerlichen Zufühlen den Kuchen in der Scheide liegend findet, und zugleich wahrnimmt, daß derselbe bei einem sanften Reiben, Welgern, Drücken und Umgreifen jener Kugel mit der andern auf den Unterleib gelegten Hand, sich vorwärts bewegt. Das sanfte Befühlen des Leibes soll, wie bereits früher (§. 412). gesagt worden ist, öfters während der Geburt geschehn; am häufigsten aber gleich nach der Austreibung des Kindes, um zu wissen, ob die Gebärmutterkugel sich gehörig zusammenziehe und keine Gefahren von Blutung und andern Zufällen zu befürchten seien. Sodann ist das wiederholte sanfte Umgreifen und welgernde

Drücken der Gebärmutter um diese Zeit das beste Mittel, das Ausstoßen der Nachgeburt zu bewirken, wenn die Hebamme zur Beruhigung der Mutter die Geburt ganz beendigt zu sehen wünschen muß. Sonst hat man hierfür auch noch das Anziehn an der Nabelschnur empfohlen, welche man dabei zweimal um Zeige- und Mittelfinger der einen Hand wickelt, damit sie nicht entschlüpfe, während man dieselben Finger der andern Hand in die Scheide bringt, unter ihren Spitzen die Nabelschnur ruhen läßt und diese damit gegen die Mitte des Heiligbeins hin drängt, um dem Zuge der Schnur die rechte Richtung zu geben. Indessen wird dieses Anziehn des Nabelstrangs leicht gefährlich und man soll es sogleich aufgeben, wenn bei einem gelinden Versuche des Anziehens der Mutterkuchen nicht sogleich tiefer rückt und beim Nachlassen des Anziehens die Nabelschnur sogleich wieder an ihre vorige Stelle zurückweicht. Wenn die Mutter nicht ängstlich nach der Vollendung der Geburt verlangt, soll die Hebamme nichts für den Abgang der Nachgeburt thun, sondern alles der Natur überlassen, bis der Mutterkuchen im Scheidenmunde liegt; wo sie ihn dann an der Stelle der Einsenkung der Nabelschnur faßt und unter wiederholtem Umdrehen auszieht. Dieses Umdrehen geschieht, damit die am Kuchen hangenden Eihäute sich zusammenrollen und sämmtlich abgehn.

XVII.

Blutabgang bei der Geburt.

§. 431. Das in der zweiten Geburtszeit abgehende Blut beträgt äußerst wenig. Während der dritten und vierten Geburtszeit geht schon mehr Blut ab und kann im Ganzen auf ein bis zwei Loth angeschlagen werden. Ebenso viel geht theils zugleich mit, theils bald nach der Austreibung des Kindes verlohren. Bei der Lösung der Nachgeburt aber pflegt die kleine Blutung gegen drei bis vier Loth zu betragen. Man kann daher rechnen, daß bei der gewöhnlichen Geburt etwa sechs bis acht Loth Blut der Mutter entzogen werden. Da dieser Blutverlust gewöhnlich und der Mutter zuträglich ist, so soll die Hebamme nichts dagegen vornehmen.

Dritter Abschnitt.

Weniger gewöhnlicher Hergang der Geburt und dessen Behandlung.

I.

Beziehung der Schwangerschaft darauf.

§. 432. Wenn die Abkürzung oder Verlängerung der gewöhnlichsten Schwangerschaftsdauer sich über

eine Woche bis zu vierzehn Tagen hinauserstreckt, so ist dies ein weniger gewöhnlicher Hergang, welcher aber nicht so selten ist, um ihn ungewöhnlich nennen zu können. Daß die Geburt oft in der vierzigsten oder einundvierzigsten und zuweilen in der neunund-dreisigsten oder zweiundvierzigsten Schwangerschafts-woche eintrete, scheint damit zusammen zu hangen, daß die Niederkunft überhaupt gerne zu denjenigen Zeiten erfolgt, an welchen das Geblüt eintreten würde, wenn keine Schwangerschaft bestände, und unter diesen Zeiten am liebsten bei oder zunächst an der zehnten nach dem Schwangerwerden. Wenn nun eine Person ein bis vierzehn Tage vor dem Eintritt des Geblüts schwanger wird, so wird sie am häufig-sten beim Eintritt der zehnten Geblütszeit nieder-kommen, daher das Kind um ein bis vierzehn Tage übertragen; wenn sie aber fünfzehn bis siebenund-zwanzig Tage vor dem nächsten Geblütseintritt em-pfängt, so wird sie am häufigsten beim Eintrit der neunten Geblütszeit gebären, also um vierzehn bis einen Tag zu früh niederkommen. Das hier gedachte zu frühe Niederkommen ist im Ganzen häu-figer, als das zu späte; welches sich daraus erklä-ren läßt, daß die Empfängniß um so leichter zu erfolgen pflegt, je kürzere Zeit zuvor das Geblüt sich eingestellt hat. Gewöhnlich erleichtert oder erschwert diese Verkürzung oder Verlängerung der Schwanger-

schaftszeit den Durchtritt des Kindes bei der Geburt nicht erheblich und hat auch sonst keinen Nachtheil, wenn nicht anderweitige Abweichungen vom Gewöhnlichen zu gleicher Zeit vorkommen. Ein anderer Grund von dieser veränderten Schwangerschaftsdauer liegt in einem Frühreifen oder Spätreifen der Frucht, welches, bald durch die Natur und Lebensweise der Eltern, bald durch Witterungsverhältnisse verursacht werden kann: das frühreife Kind pflegt alsdann auch früher, das spätreife später geboren zu werden; welches Beides den Geburtshergang im Uebrigen gar nicht zu verändern pflegt. Zuweilen endlich geschieht es, daß ein frühreifes Kind eine bis zwei Wochen übertragen wird, und dann überreif werden muß; wovon Uebergröße und starke Erhärtung der Kopfknochen, oder umgekehrt Abzehrung und daher Verminderung des Umfangs und der Festigkeit der Kindstheile die Folge ist.

II.

Dauer der Geburtszeiten.

§. 433. Die für gewöhnlich kürzeste Dauer der Geburtszeiten kann sich um die Hälfte abkürzen, oder die für gewöhnlich längste Dauer derselben sich um das Doppelte verlängern, ohne daß dies etwas durchaus Ungewöhnliches wäre. Sind in

beiden Fällen alle übrigen Umstände gewöhnlich und der jedesmaligen Geburtszeit angemessen, so hat die Hebamme, weder für künstliche Verzögerung der rasch verlaufenden, noch für künstliche Beschleunigung uder zögernden Geburt etwas zu thun.

III.

Befinden der Gebärenden überhaupt.

§. 434. Es ereignet sich nicht selten, besonders bei Erstgebärenden, daß ihnen das Geburtsgeschäft mehr als gewöhnlich lästig wird. Bald sind sie von fliegender Hitze mit abwechselndem Frösteln geplagt; bald entsteht, bei Kälte der Hände und besonders der Füße, unangenehme Hitze des Gesichts; dazu kommt allgemeine Unbehaglichkeit, größere Unruhe, stärkerer Durst, Uebelkeit und Erbrechen schon in der ersten, meistens zögernden Geburtszeit. Dieser lästige Zustand dauert noch länger an und ist oft noch mit einem Jucken und Brennen der Haut, oder mit einer Aufgetriebenheit derselben, welche eine leichte Spannung und Unbequemlichkeit in der Bewegung besonders der Beine und der Beckengegend veursacht, verbunden; oft ist der Reitz zum Wasserlassen und Stuhlgang mehr als gewöhnlich unangenehm; endlich ist die Gebärende durch Ermüdung, Besorglichkeit, Ungeduld u. dgl. m. einiger Maaßen angegriffen. Wohl zu

bemerken ist aber, daß alle diese Unannehmlichkeiten nach einem erfolgten, oft sehr reichlichen Schweiße, nach einer Entleerung des Magens oder des Mastdarms, nach reichlichem Wasserlassen, nach Nasenbluten, oder von selbst ohne weitere bemerkbare Ausleerungen, ganz aufhören, oder sich sehr vermindern; so daß es in der dritten und besonders in der vierten Geburtszeit der Gebärenden stets besser wird. Uebrigens ist der Kopf stets hell und frei; auch ist die Brust nie mehr als leicht und auf kurze Zeit beengt; ebenso ist die Beweglichkeit nicht sehr erheblich erschwert; nie ist der Athem übelriechend, wenn er nicht etwa bei der betreffenden Person immer diese Beschaffenheit hat; nie ist der Durst sehr auffallend groß, nie die Haut irgendwo brennend heiß; die allgemeine Ermüdung und das Angegriffensein des Gemüths bleibt nicht lange ohne Erholung. Unter diesen Verhältnissen ist die Gegenwart eines Geburtsarztes gut, aber nicht unentbehrlich und die Hebamme braucht dieselbe nicht zu verlangen. Sollten aber die Unannehmlichkeiten der beiden ersten Geburtszeiten sich nicht in den zwei folgenden verlieren, oder die Gebärenden über Kopfschmerzen, oder andere der zuletzt gedachten Beschwerden klagen; so würde ärztliche Hülfe erforderlich sein und die Hebamme würde sich verantwortlich machen, wenn sie nicht auf dieselbe dränge.

IV.

Erscheinungen am Bauche.

§. 435. In den ersten Geburtszeiten kann die Gestalt des Bauchs wohl etwas von dem Gewöhnlichen abweichen, allein in der dritten und vierten muß dies aufhören, wenn es nicht zu einem ungewöhnlichen Verlaufe der Geburt kommen soll; immer aber verzögert sich die Geburt, wenn der Bauch nicht gleich anfangs seine rechte Gestalt hat. Auch bei einem mehr als gewöhnlich dicken Bauche geht die Geburt langsamer vor sich. Dasselbe gilt von einem schlaffen Bauche; dagegen beschleunigen feste Bauchmuskeln dieselbe. Zuweilen ist der Bauch etwas, jedoch nicht erheblich schmerzhaft. Ist Erkältung hiervon der Grund, so hört der Schmerz bald auf, wenn die Hebamme mit zusammengelegten Hand=, Tisch=, oder Betttüchern den Leib recht warm trocken bäht, und einige Tassen warmen Flieder=, Melissen, oder Kamillenthee trinken läßt. Sind Blähungen die Ursache der Leibschmerzen, so dienen nebst jenen Bähungen einige Tassen Thee von Anissaamen und einige Klystire von Kamillenaufguß.

V.

Erscheinungen an der Gebärmutter.

§. 336. Ein geringes Schiefstehn der Gebärmutter nach einer Seite oder nach vorn hin, und ein mäßi-

ges Schwanken derselben über dem Beckeneingange kommt mitunter vor, ohne sonderlich zu schaden, besonders bei schlaffen, schwächlichen und mehrgebärenden Personen; immer aber ragt der Mutterhals nur wenig ins Becken hinein. Die Spannung oder Weichheit der Gebärmutter kann zuweilen etwas erheblicher sein als gewöhnlich, und die Geburt dadurch um Einiges beschleunigt oder verzögert werden; allein nie ist die Anspannung oder Weichheit übermäßig, und die eine wie die andere sind stets über die ganze Gebärmutter gleichförmig verbreitet. Mit der Gestalt der Gebärmutter verhält es sich wie mit der Gestalt des Bauchs. Ein großer Umfang der Gebärmutter und dicke Wände derselben, verzögern die Geburt, dagegen verläuft diese schneller, wenn die Gebärmutter schmaler als gewöhnlich ist, und dünne Wände hat. Schmerzhaft darf die Gebärmutter bei äußerem Drucke nur sehr wenig sein, wenn es nicht zu allerlei Ungewöhnlichem kommen soll.

§. 437. Die Wehen sind zuweilen mehr als gewöhnlich stark, oder schwach; ohne aber krampfhaft zu werden, oder ganz zu fehlen. Sie halten immer ihren gewöhnlichen, vollständigen Verlauf, wie er §. 413 und 415. angegeben worden ist und der Unterschied vom ganz Gewöhnlichen besteht nur darin, daß bei den starken Wehen, die Gebärmutter

sich um ein Mäßiges heftiger und anhaltender zusammenzieht und daß diese Zusammenziehungen schneller auf einander folgen; daß dagegen bei den schwachen Wehen die Gebärmutter weniger hart wird, sich nicht so merklich aufrichtet, die Frucht nicht so weit vorwärts treibt, eher wieder weich wird und längere Zeit weich bleibt. Die Zwischenzeiten der Wehen kürzen sich nie so sehr ab, daß die Gebärende sich nicht während der Pausen völlig frei von Schmerzen fühlte, und verlängern sich nie so bedeutend, daß die Wehen nicht nach einiger Zeit wiederkehrten, wenn sie gleich einmal eine längere Pause, als die bisherigen waren, machen: d. h. aussetzen sollten. Endlich wird hier vorausgesetzt, daß sowohl die Stärke als Schwäche der Wehen nie auf einen krankhaften Zustand der Gebärenden beruhe; daß also die starken Wehen ihren Grund in einer kräftigen Körperbeschaffenheit, einem starken Muskelbaue und jugendlichen Alter der Gebärenden, in dünnen Gebärmutterwänden, einer mäßigen Ausdehnung des Gebärmuttersacks, und einem Kinde, mit festen Kopfknochen, derben Muskeln und praller Haut finden, — die schwachen Wehen dagegen von einer weniger starken Leibesbeschaffenheit, oder von einer vorübergehenden, durch die Geburtsarbeit oder vorangegangene anderweitige Anstrengungen verursachten Ermüdung der Mutter, oder von den umgekehrten letztgenannten Verhältnissen herrühren.

Die Hebamme hat bei gesunden starken Wehen vor allen Dingen die Seitenlage in der dritten, und besonders in der vierten Geburtszeit anzuwenden, und Ruhe zu empfehlen, damit nicht etwa durch Mitarbeiten die Wehen noch stärker und zuletzt zu stark würden; auch hat sie eine um so größere Sorge auf den Schutz des Mittelfleisches zu verwenden. Bei gesunden schwachen Wehen, welche Folge einer vorangegangenen Anstrengung sind, bringt Ruhe und wo möglich Schlaf während einiger Stunden in selbstgewählter bequemer Lage, auf einem weichen Bette; sodann Genuß von Fleischbrühe, Milch, etwas Zwieback mit Wein oder Kaffe, einem weichen Ei mit etwas Weisbrod, Mandelmilch, Limonade u. dgl. m. die Kräfte wieder zurück. Kehren alsdann die Wehen wieder, so darf man sie, jedoch nicht eher, bis der Muttermund dick und weich geworden ist, verarbeiten lassen. Zu diesem Zwecke dient die Rükkenlage mit einer Rolle unter dem Kreuze; die Beine müssen dabei im Knie= und im Hüftgelenk mäßig gebogen sein; die Füße gegen ein, am Fußrand des Bettes gelegtes Polster angestämmt werden; und mit jeder Hand muß die Gebärende ein Handtuch halten, welches an dem untern Pfosten des Bettes befestigt ist. Sobald eine Wehe sich einstellt, muß die Gebärende mit den Füßen gegen das Polster unter denselben fest niedertreten, die Handtücher an sich ziehn,

das Kinn auf die Brust drücken, den Athem anhalten und wie beim Stuhlgange abwärts drängen. Hierbei aber soll sich die Gebärende nie mehr anstrengen, als es ihr bequem ist und in so fern sie dadurch den Wehentrieb am vollkommensten befriedigen kann. Sind die Wehen schwach, weil die Gebärende eine weniger kräftige Leibesbeschaffenheit hat, oder bereits ältlich, oder noch zu jung ist; so soll die Hebamme nur erst dann die Wehen verarbeiten lassen, wenn der Kopf oder Steiß im Scheidenmunde sichtbar geworden sind. Ist eine starke Ausdehnung der Gebärmutter der Grund der schwachen Wehen, so ist das Sprengen der Blase und das Ablassen von etwas Fruchtwasser das beste Mittel. Oft fließt dieses nicht hinreichend, wenn man nicht den Kopf oder Steiß in der wehenfreien Zeit etwas zurückschiebt. Rühren die schwachen Wehen von einer etwas zu bedeutenden Dicke der Gebärmutterwände her, so ist fleißiges Reiben des Unterleibes, mit flacher Hand und die, alle halbe Stunde wiederholten Anwendung von Einspritzungen aus Schierlingsabsud in die Scheide und von gleich darauf gesetzten Kamillenthee-Klystiren zu empfehlen; die Wehen sollen erst in der vierten Geburtszeit verarbeitet werden. Findet die Hebamme die Schädelknochen eines Kindes mehr als gewöhnlich weich und dessen Muskeln schlaff, sonst aber keinen Grund der schwachen Wehen; so

ist ein sanftes, zu Zeiten wiederholtes Reiben des bereits weich aufgedunsenen Muttermundes mit der Spitze eines Fingers, und ein oben erwähntes Reiben des Unterleibes zu versuchen, auch dürfen alsdann die Wehen mäßig verarbeitet werden.

VI.

Erscheinungen am Muttermunde insbesondere.

§. 438. Zuweilen wird der Muttermund erst längere Zeit nach dem Blasensprunge weich und dick. Hiergegen darf die Hebamme Schierlingseinspritzungen, nie aber Reibung des Muttermundes anwenden: noch weniger mit den Fingern in den Muttermund hineinbohren und daran ziehn, wie dies von unwissenden, rohen und gewissenlosen Hebammen geschieht.

VII.

Verhalten der Mutterscheide.

§. 439. Die Scheide ist mitunter mehr als gewöhnlich enge, straff und unnachgiebig, besonders an ihrem obern Ende; wovon Verzögerung der Geburt die Folge ist, und wogegen, außer einer möglichst langen Erhaltung der Fruchtblase, wiederum Einspritzungen von Schierlingsabsud dienen. Zuweilen ist sie etwas zu schlaff, besonders in ihrer mittleren Gegend, wodurch bei gewöhnlichen Gebärmutterwehen die Ge-

burt verzögert, bei sehr starken Gebärmutterwehen aber beschleunigt werden kann; indem im ersten Falle die Scheide nicht mithilft, im zweiten nicht zurückhält; Einspritzungen von starken Kamillenabkochungen sind im ersten Falle zweckmäßig, auch können hiervon Klystire mit Erfolg gegeben werden; im zweiten halte die Hebamme das Kind beim Durchfahren etwas zurück.

VIII.

Verhalten des Geburtschleims.

§. 440. Der Geburtschleim darf von dem ganz Gewöhnlichen nur sehr wenig abweichen, wenn nicht bedeutende Nachtheile daraus entstehn sollen.

IX.

Verhalten der Fruchtblase und des Fruchtwassers.

§. 441. Wenn die Eihäute dünner als gewöhnlich sind, so springt die Blase meistens auch früher, wodurch dann, besonders bei Erstgebärenden die Geburt etwas verzögert zu werden pflegt, weil der Kopf des Kindes weniger schnell als die Fruchtblase den Muttermund und die Scheide zum Erweichen bringt. Sind die Eihäute dünn aber dabei sehr zähe, so reissen sie oft erst spät und so, daß der Riß wie ein

Kreis um den Kopf des Kindes läuft, wodurch dieses mit einer häutigen Kappe bekleidet zur Welt kommt, welche man Glückshaube nennt. Diese Benennung ist durch die lächerliche Meinung entstanden, daß eine solche Haube Glück bringe, woran natürlich kein vernünftiger Mensch glauben kann. Mehr als gewöhnlich dicke Eihäute und daher starke Fruchtblasen, welche spät und schwer springen, tief in die Scheide abwärts dringen, und zuweilen sichtbar an den Tag treten, kürzen die Geburt, besonders in der vierten und fünften Zeit meistens, aber nicht immer ab, sondern verzögern dieselbe auch zuweilen, indem die Gebärmutter durch die vergeblichen Bemühungen, das Wasser auszutreiben, ermüdet. In einem solchen Falle soll die Hebamme die sich lederartig anfühlenden Häute sprengen, sobald nur der Muttermund dick und weich geworden ist. Dies geschieht, indem sie während einer Wehe mit der Spitze des Zeigefingers stark gegen die Blase drückt, oder, wenn diese sehr dick ist, dieselbe mit dem Nagel dieses Fingers durchreibt. Bei der Steiß- und Beingeburt ist die Fruchtblase meistens, wie eine Wurst, in die Länge und weit vorgestreckt, welches für die Ausweitung der Scheide sehr nützlich ist; weshalb die Hebamme sich sehr hüthen soll, die Blase zu zerdrücken. Bei mehr als gewöhnlich vielem Fruchtwasser wird es der Gebärmutter oft sehr schwer, die Blase zu bilden oder

zu sprengen. Findet daher die Hebamme den Leib sehr von Fruchtwasser ausgedehnt und dabei die Wehen der ersten Geburtszeiten schwach und zögernd, so sprenge sie die Blase, doch nicht früher bis der Kopf oder Steiß in den Beckeneingang zuverlässig eingetreten sind. Wenig Fruchtwasser pflegt, besonders bei Mehrgebärenden, die Geburt zu beschleunigen. Bei Beingeburten fließt das Fruchtwasser nach dem Blasensprunge in größerer Menge ab, als bei der Kopf- oder Steißgeburt; wo meistens diese Theile das vor ihnen befindliche Wasser von dem hinter ihnen befindlichen abtrennen, und jenes, nach ihrem Eintritte ins Becken, auszufließen hindern.

X.

Verhalten des Scheidenmundes.

§. 442. Die Theile, welche das äußere Ende der Scheide bilden, sind wie die Scheide selbst mitunter mehr als gewöhnlich straff oder schlaff, wodurch ebenso die Geburt verzögert oder beschleunigt werden kann; auch dienen dagegen dieselben Mittel. Bei straffem und engem Scheidenmunde, und insbesondere bei breitem oder schmalem, dünnem oder dickem Damme dienen zur Abspannung noch vorzüglich warme Sitz- und Dunstbäder von Wasser und Weizenkleien oder Schierlingsabsud. Hier muß der Damm beim Durch-

fahren des Kindes sehr sorgfältig geschützt werden, besonders, wenn bei engem und straffem Scheidenmunde die Scheide an allen übrigen Gegenden weit und weich ist, und die Wehen kräftig sind.

XI.

Verhalten der Bauchpresse.

§. 443. Die Wirksamkeit der Bauchpresse hält mit den Scheidenwehen stets gleichen Schritt und ist daher mehr als gewöhnlich stark oder schwach, je nachdem es die Scheidenwehen sind.

XII.

Verhalten der Urinblase und des Mastdarms.

§. 444. Urinverhaltung kommt nicht selten bei Geburten vor, besonders dann, wenn die vierte Geburtszeit sich lange verzögert. Meistens kann man die Anschwellung der überfüllten Blase durch die Bauchdecken hindurch leicht fühlen, zuweilen sogar sehn. Indessen soll die Hebamme es hierauf nicht ankommen lassen, sondern für die Entleerung des Wassers sorgen, und zwar so oft, als dafür ein erheblicher Drang gefühlt wird, oder, wenn dieser fehlt, wenigstens alle 4 bis 5 Stunden. Stuhlverstopfung, welche sich durch die Scheide hindurch oft an den, von Kothklumpen bewirkten festen Hervorragungen mittelst

des Gefühls erkennen, oder nach dem letzten Stuhlgang berechnen läßt, ist ebenfalls bei Geburten nicht sehr selten und muß durch Klystire beseitigt werden. Durchfall bei der Geburt ist seltener und wird wie der in der Schwangerschaft vorkommende behandelt.

XIII.

Verhalten des Kindes und Behandlung desselben.

§. 445. Als eine wenig erhebliche Abweichung vom Gewöhnlichen ist zu bemerken, daß das Hinterhaupt oft zuerst nach hinten und rechts eintrete und sich aus der siebenten, sechsten, fünften Stellung endlich in die vierte drehe und in dieser durchgehe. Eben so ist eine geringe Abweichung von der vierten Stellung nach rechts oder links beim Durchgange sehr häufig.

§. 446. Weniger gewöhnlich, als die Hinterhauptgeburt nach vorn sind: die Hinterhauptgeburt nach hinten, die Scheitelgeburt, die Gesichtgeburt, die Steißgeburt, die Beingeburt.

1. Hinterhauptgeburt nach hinten.

§. 447. Hierbei besteht die Abweichung vom Gewöhnlichen nur darin, daß das Hinterhaupt, wenn es bei einem Sitzbeinstachel anlangt, nicht von diesem nach vorn hin abgestoßen wird, sondern hinter demselben niedersteigt, sich in die Aushöhlung des Heilig-

beins dreht, und endlich in dieser Stellung geboren wird; wobei ein weiteres Zurücktreten des Steißbeins und eine stärkere Anspannung des Dammes unvermeidlich ist, indem der Nackenausschnitt zu dem drehenden Hervorgleiten des Kopfs nur erst alsdann benutzt werden kann, wenn das ganze Hinterhaupt sich bereits über das Mittelfleisch her entwickelt hat. Daher pflegt diese Art von Niederkunft mehr Zeit zu fordern, schmerzhafter zu sein, und es kann dabei das Mittelfleisch leichter einreißen. Die Ursache der gedachten Kopfdrehung liegt in einer weniger gewöhnlichen Gestalt, bald der Gebärmutter, bald des Beckens, bald beider zugleich. In Ansehung der Gebärmutter gehört hierher: eine starke Einbiegung der hintern Gegend derselben und eine Verkürzung der hintern Muttermundlippe. In Ansehung des Beckens wirken besonders: eine geringe Ausbildung und Hervorragung der Sitzbeinstachel, ein starkes Vorspringen des untern, wenig gebogenen Endes des Kreutzbeins nach hinten und eine gleiche Richtung des Steißbeins. Durch die Stellung des Kreutzplättchens nach vorn und des Gabelplättchens nach hinten ist die Erkenntniß leicht. Die Hebamme darf zur Beendigung der zögernden Geburt in der vierten Geburtszeit die Wehen in der Rückenlage verarbeiten lassen, soll jedoch während des Durchfahrens die Seitenlage anordnen; wobei sie den Damm sorgfältig zu unterstützen hat.

Die Niederkunft auf einem Stuhle oder Bette mit Sitzausschnitt bei fortdauernder Rückenlage ist ebenfalls angemessen.

2. Scheitelgeburt.

§. 448. Hier tritt der Hinter-, Mittel-, oder Vorderscheitel statt des Hinterhauptes zuerst aus dem Bekken hervor. Der ganze Kopf gestaltet sich hiernach, indem Hinterhaupt und Stirn stark zusammengedrückt werden und die Scheitelgegend sich verlängert und zuspitzt. Die Kopfgeschwulst ist meistens erheblich, und nimmt die höchste Gegend des zugespitzten Kopfes ein. Das Hinterhaupt kann sich bei dem Durchtreten des Kopfes nach vorn oder nach hinten drehen: letzteres ist überhaupt selten, jedoch bei der Scheitelgeburt häufiger als bei der Hinterhauptgeburt der Fall. Eine langröhrige Gestalt der Gebärmutter und des Beckens ist die Ursache dieses Hergangs, welchen man daran erkennt, daß das große Plättchen stets leichter zu erreichen ist, als das kleine. Die Scheitelgeburt verläuft schwieriger als die Hinterhauptgeburt, weshalb die Wehen in der dritten und vierten Geburtszeit verarbeitet werden dürfen.

3. Gesichtsgeburt.

§. 449. Hier tritt das Gesicht zuerst an den Tag. Hier dient der Ausschnitt unter dem Kinn so wie der

Nackenausschnitt bei der Hinterhauptgeburt. Man benennt daher die Kopfstellung nach der Richtung des Kinns, so daß dieses bei der ersten Stellung nach hinten und links, bei der zweiten nach links, bei der dritten nach vorn und links, bei der vierten nach vorn, bei der fünften nach vorn und rechts, bei der sechsten nach rechts, bei der siebenten nach hinten und rechts, bei der achten nach hinten gerichtet ist. Gemeinlich gehen die anfänglichen Stellungen, welche alle mit Ausnahme der achten vorkommen können, in die vierte über. In seltenen Fällen geschieht es auch, daß das Kinn sich später gegen das Heiligbein wendet; indessen tritt es nicht in dieser Richtung zu Tage, sondern es kehrt sich entweder noch späterhin nach vorn, oder es steigt gegen den Vorberg aufwärts, und so wird aus der Gesichtsgeburt eine Scheitelgeburt. Die Gesichtsgeburt ist meistens erheblich schwierig und kann für das Kind durch zu frühes Athmen, so wie durch Zerrung und Druck gefährlich werden; mit einer starken Anschwellung der Gesichtstheile ist sie immer verbunden. Die Ursachen sind oft starke Senkung des Beckens und Hängebauch, wo dann der Vorderscheitel von dem vordern Rande des Beckeneingangs festgehalten und das Gesicht in die Beckenöffnung niedergedrückt wird; ferner Schieflage oder Verkrümmung der Gebärmutter nach einer Seite, wo der Vorderscheitel sich auf dem seitlichen Rande des Beckeneingangs festsetzt. Zuweilen kommt

auch die Gesichtsgeburt bei der gerade gestreckten Verlängerung der Gebärmutter und bei der Bildung einer Mutterhalskappe vor; wo die aufwärtsgezogene Gegend des Muttermundstücks die Stirn festhält und die Tiefe der Kappe das Gesicht aufnimmt. Die Erkenntniß der Gesichtsgeburt ist oft schwierig, indem man den Mund mit dem After, die Geschlechtstheile mit der Nase, kurz die Gesichtslage mit der Steißlage leicht verwechselt; indessen wird man sich dennoch zurecht finden können, wenn man darauf achtet, daß aus dem After meistens Kindspech hervortritt, daß der Mund im Innern die Zunge und die Zahnladenränder enthält, daß die Nase zwei Naslöcher habe, daß nur bei der Gesichtslage sich Augen und Ohren fühlen lassen u. dgl. m. Wenn es angeht, so soll die Gesichtslage verhüthet und im Entstehn in eine Scheitel- oder Hinterhauptlage verwandelt werden. Zu diesem Zwecke muß das, bei einem zu sehr gesenkten Becken und den genannten Gestaltfehlern der Gebärmutter angemessene Verfahren angewandt werden. Sodann wird durch eine Lage der Gebärenden nach der Seite hin, wo die Stirn des Kindes liegt, das Gesicht wieder aus dem Beckeneingang hervorgehoben, wenn es noch nicht tief und fest darin eingetreten ist. Zuweilen hilft alsdann auch ein sanfter Druck mit zwei Fingern gegen das Kinn, sodann, wenn es zurückgeht, gegen die Wangengegend, und

endlich, wenn auch diese weicht, gegen die Stirn und den Vorderscheitel. Ist aber das Gesicht bereits tief und fest in die Beckenhöhle niedergetrieben, so sollen alle diese Versuche, eine andere Kopfgegend zum Vorliegen zu bringen, gar nicht angestellt werden.

4. Steißgeburt.

§. 450. Während der ersten Geburtszeit liegt der Steiß noch lose auf dem Beckeneingang, der Rücken ist meistens nach vorn und links gewendet und der, nach vorn und rechts gerichtete linke Hinterbacken leichter mit dem untersuchenden Finger zu erreichen, als der nach hinten und links stehende rechte; während der zweiten Geburtszeit tritt der Steiß in dieser Stellung tiefer ins Becken; während der dritten, wendet sich der stets tiefer stehende linke Hinterbacken unter die Schooßfuge; während der vierten gleitet der rechte Hinterbacken über das Heiligbein oft plötzlich hin und wird zuerst geboren; dann folgt ihm der linke nach, und nun wird die Hälfte des Rückens sichtbar, während noch die Beine am Bauche und an der Brust gestreckt anliegen; hierauf fallen die Beine nieder und die, um eine Länge von zwei bis drei Zoll geborne Nabelschnur wird sichtbar; mit der Brust gleiten auch die an ihr anliegenden Arme hervor; nun wendet sich der Bauch von dem rechten Schenkel der Mutter ab nach

hinten zu, wobei also das Gesicht des Kindes in die Aushöhlung des Heiligbeins gedreht wird; nach einigem Verweilen wird plötzlich der Kopf mit einem Male beinahe ohne alle Drehung gerade ab- und vorwärts ausgestoßen, während das Kinn gegen die Brust niedergedrückt ist. Zuweilen liegt gleich anfangs der rechte Hinterbacken vor und tritt späterhin unter die Schooßfuge. Auch geschieht es, daß der zuerst vorliegende Hinterbacken seine Stellung nach vorn und rechts oder links verläßt, nach hinten zurücktritt, und daß der andere Hinterbacken unter die Schooßfuge tritt. Nicht selten gehen auch die Hüftbeine und Schultern des Kindes vollkommen quer, oder etwas schräg durch das Becken; während der Rücken nach vorn, oder auch nach hinten gewendet ist. Liegt dieser bei der Geburt des Rumpfes nach vorn, so bleibt er auch bei dem Durchgange des Kopfs in dieser Lage; war aber der Bauch bei dem Durchgange des Rumpfes nach vorn gewendet, so dreht der Rücken sich, meistens, und zwar oft plötzlich, nach vorn; worauf dann der Kopf wiederum mit dem Nacken nach vorn geboren wird. Indessen erfolgt auch wohl in sehr seltenen Fällen diese Drehung nicht und der Kopf fährt, mit dem Gesichte nach vorn gerichtet, zu Tage. In beiden Fällen liegt jedoch nicht immer Nacken oder Gesicht genau mitten gegen die Schooßfuge, sondern mitunter gegen das eine oder andere eirunde Loch ge-

wendet. Die Steißgeburt hat, wie jede Unterendgeburt, die Nachtheile: 1) daß die Nabelschnur dabei häufiger, wie bei der Kopfgeburt vorfällt; 2) daß dieselbe bei der Geburt anfangs zwischen den umgebenden Theilen und der Brust und späterhin zwischen jenen und dem Kopfe liegt, wo sie leicht zu sehr gedrückt wird; 3) daß das Kind leichter als bei der Schädelgeburt zu einem zu frühen Athem kommt, welches durch Unterbrechung leicht tödlich wird; 4) daß die Geburt häufig langsamer verläuft und schwieriger ist, als eine Schädelgeburt. Indessen ist die Steißgeburt für das Kind weniger gefährlich, als die Knie- oder Fußgeburt, weil meistens die Beine nebst den Armen einen hohlen Gang bilden, worin die Nabelschnur geschützt liegt; weil der Steiß durch seine Dicke den Zutritt der Luft zum Munde des Kindes sehr hindert; und weil endlich der starke Umfang des Steißes den Muttermund und die Scheide sehr ausweitet: so daß, wenn der Steiß geboren ist, alle übrigen Theile und besonders der Kopf leicht und schnell nachfolgen. Die Ursachen, wodurch eine Steißlage bewirkt wird, liegen bald in einer solchen ursprünglichen Stellung des Kindes, bald in einer zufällig vorangegangenen Querlage, welche in eine Steißlage übergieng. Vermöge der fühlbaren Hinterbacken, Schenkel, Geschlechtstheile und Afteröffnung kommt man zur Erkenntniß der Steißlage; auch helfen die fühlbaren Sitzknorren, Hüftbeine und Dornfort-

säße der Wirbelbeine die Unterscheidung erleichtern. Wie man die Steißlage von der Gesichtslage unterscheide, ist bereits §. 449. gesagt worden. Bei der auf gewöhnliche Weise verlaufenden Steißgeburt hat die Hebamme sich genau so zu benehmen, als läge der Schädel vor. Sie gebe daher bei dem Durchfahren des Kindes durch den Scheidenmund eine Seitenlage und unterstütze zur Zeit, wo der Steiß zu Tage tritt, das Mittelfleisch kräftig; späterhin aber nur leise, und ziehe nicht an dem Kinde.

5. Beingeburt.

§. 451. Die Kniee oder Füße können beide zugleich oder einzeln vorliegen, wornach man die bestehende Beingeburt eine vollkommene oder unvollkommene Knie- oder Fußgeburt nennt. Die unvollkommene Knie- oder Fußgeburt ist entweder eine halbe Steißgeburt, oder eine Kniefußgeburt. Die Beine können in allen Richtungen vorliegen und sich verschiedentlich drehen, bis die Hüftgegend in den Scheidenmund tritt; worauf dann diese, der übrige Rumpf und endlich der Kopf auf ähnliche Weise wie bei der Steißgeburt geboren werden. Die Beingeburt wird leichter für das Kind gefährlich, als die Steißgeburt, indem die schmalen Beine den Zutritt der Luft zum Munde

des Kindes nicht hindern, und bei ihrer Lage nach abwärts keinen Schutz für die Nabelschnur abgeben; auch den Muttermund und die Scheide nur wenig für den Durchgang von Stamm und Kopf vorläufig erweitern können. Es geschieht daher auch gemeinlich, daß die Beine leicht und schnell geboren werden, Stamm und Kopf aber schwieriger und langsamer nachfolgen. Zuweilen gleiten die Arme hierbei am Kopfe aufwärts, wodurch dann der Durchgang des letztern noch schwieriger wird. Selten entsteht die Fußlage von selbst und ohne weiters, sondern meistens aus der sitzenden Stellung des Kindes auf dem Muttermunde, indem alsdann die Füße allein in diesen eintreten, der Steiß aber zurückgehalten wird: wobei Unruhe des Kindes, viel Fruchtwasser, Beutelbildungen an der untern Gegend der Gebärmutter und krampfhafte Wehen das Meiste mitwirken. Träte das Kind mit Fersen und Steiß zugleich in und durch den Muttermund, so würde dies eine Fußsteißgeburt zu nennen sein, welche aber nicht vorzukommen pflegt, weil entweder die Füße, oder der Steiß aufwärts gestreift werden, und es alsdann zur Steiß- oder Beingeburt kommt. Man erkennt die Füße leicht, indem man sie durch die Ferse und durch die, mit den übrigen Zehen ziemlich gleich lange große Zehe von der Hand unterscheiden kann. Das Knie läßt sich von dem Ellenbogen dadurch unterscheiden,

daß dieser spitzer ist und nur bei jenem eine bewegliche Kniescheibe vorkommt. Geht man vom Knie zu den nächsten Gegenden der Gliedmaße weiter, so gelangt man entweder zum Fuß oder zu dem After und zu den Geschlechtstheilen. Bei der gewöhnlichen Fußgeburt benehme sich die Hebamme wie bei der gewöhnlichen Steißgeburt: d. h. sie gebe zur Zeit des zu Tage Kommens des Kindes die Seitenlage, ziehe nicht an dasselbe, und unterstütze das Mittelfleisch, wenn es von den Kindstheilen stark ausgedehnt wird. Da eine Knie- oder Fußlage zur Zeit, wo noch die Blase nicht gesprungen ist, sich zuweilen in eine Steißlage verwandelt, wenn der Gebärenden eine Lage nach derjenigen Seite gegeben wird, wo der Steiß liegt; so ordne die Hebamme eine Lage nach der Seite an, wohin die Fersen gerichtet sind.

6. Zwillingsgeburt.

§. 452. Bei der Zwillingsgeburt wird jedes Kind einzeln auf dieselbe Weise, nur häufig etwas rascher geboren, wie das einzige Kind bei der einfachen Geburt. Gewöhnlich kommt das zweite Zwillingskind mit dem untern Ende voran; doch können auch beide auf dieselbe Weise geboren werden; oder das erste Kind erscheint durch eine Steiß- oder Beingeburt, das folgende durch eine Kopfgeburt. Meistens folgt der zweite Zwilling dem ersten bald nach, so daß beide

Kinder oft so schnell geboren sind, wie sonst ein einziges. Die Hebamme wird an dem, nach der Geburt eines Kinds bestehen bleibenden großen Umfange des Leibes und an dem fühlbaren Inhalte der Gebärmutter leicht erkennen, daß noch eine Frucht zurück sei. Uebrigens hat sie sich bei der Geburt jedes einzelnen Kindes genau so zu benehmen, wie bei der einfachen Geburt; nur muß sie die Nabelschnur doppelt unterbinden und dieselbe zwischen den zwei, einige Finger breit von einander anzulegenden Bunden durchschneiden. Es ist dies nothwendig, um auf jeden Fall eine Verblutung zu verhüten, welche entstehn könnte, wenn mehrere Früchte einen gemeinsamen Mutterkuchen hätten. Auch darf die Hebamme, damit sie den etwaigen gemeinsamen Kuchen nicht ablöse, wenn noch ein Kind zurück ist, nicht eher an die Entfernung des Mutterkuchens denken, bis derselbe völlig gelößt in der Scheide liegt; eben so wenig darf sie früher an der Nabelschnur ziehen, um zu erfahren, ob der Kuchen gelößt sei oder nicht.

§. 453. Auch bei dem weniger gewöhnlichen Hergange der Geburt ist das Kind völlig gesund, nur kann es in Bezug auf seine Größe, Dicke und Festigkeit um Einiges vom Gewöhnlichen abweichen. Große Kinder dehnen die Gebärmutter stark aus und fordern daher eine stärkere Anstrengung derselben, um

sie an den Tag zu treiben. Dicke Kinder, besonders dann, wenn der Kopf stark ist, oder die Schultern breit sind, gehen schwer durch Muttermund, Scheide und Becken, und machen so die Geburt schwieriger und langsamer. Hier wird aber immer vorausgesetzt, daß das Kind nur so groß und dick sei, daß es bei mäßig vermehrter Geburtsanstrengung geboren werden könne, ohne selbst Schaden zu nehmen oder der Mutter Schaden zu bringen. Bei der Geburt mit dem Kopfe voran kann die Dicke und Stärke des Kindes schon erheblicher sein als bei der Geburt, wo der Kopf nachfolgt. Die Festigkeit der Muskeln eines Kindes trägt als Reitz für die Wandungen der Gebärmutter und Scheide zu Beschleunigung der Geburt bei; schlaffe Früchte werden daher langsamer geboren, wenn sie nicht etwa wegen ihrer Kleinheit leicht durchgehn. Ein harter Kopf mit mehr als gewöhnlich festen Knochen und engen Näthen und Plättchen giebt wenig nach und erschwert daher die Geburt ebenso wie ein dicker; indessen reitzt er die weichen Geburtstheile durch seine Härte mehr als gewöhnlich und so gleicht sich oft der Nachtheil der geringern Nachgiebigkeit aus. Die Hebamme darf bei einer durch die genannten Verhältnisse des Kindes erschwerten und verzögerten Geburt die Wehen verarbeiten lassen, und wenn der sichtbar einstehende Kopf oder Steiß in der Seitenlage bei gehörig kräftigen Wehen nicht vorrückt,

die Rückenlage auch beim Durchfahren der genannten Theile anordnen. Um den Damm alsdann zu unterstützen muß die Hebamme die flache, mit einem doppelt gelegten Tuche bedeckte Hand, unter den Schenkeln der Gebärenden hin, zu deren Kreuz führen und daselbst so ausbreiten, daß das Handgelenk am untern Ende der Schaamspalte zu liegen kommt, und das Mittelfleisch von den Ballen der Hand gestützt wird.

XIV.

Verhalten des Beckens.

§. 454. Bei einer gewöhnlichen Größe des Kindes darf die Geräumigkeit des Beckens in dessen einzelnen Maaßen sich nicht bis zu einem vollen halben Zoll unter dem Gewöhnlichen vermindern, wenn nicht Gefahr eines ungewöhnlichen Hergangs der Geburt entstehen soll. Ist das Kind in seinen Durchmessern um einen bis fünf Strich stärker als gewöhnlich, so muß das Becken um eben so viel dem Gewöhnlichen näher kommen. Mißt das Kind fünf bis neun Strich mehr als gewöhnlich, so muß das Becken um einen bis fünf Strich mehr als gewöhnlich messen. Ist aber das Mißverhältniß unter Kopf und Becken so, daß jener von diesem um einen bis fünf Strich weniger als gewöhnlich eingeengt wird, so wird dadurch die Geburt meistens noch nicht zu sehr beschleunigt; indessen darf doch dieses Verhält-

niß nicht viel über fünf Strich hinausgehen. Daß hier übrigens eine mehr als gewöhnliche Nachgiebigkeit oder Festigkeit des Kopfs des Kindes eben so angeschlagen werden müsse, als wenn die Kopfmaaße um einen bis fünf Strich geringer oder bedeutender als gewöhnlich seien, versteht sich von selbst. Die Senkung des Beckens darf nie erheblich vom Gewöhnlichen abweichen, dasselbe gilt von dessen Gestalt, besonders wenn dasselbe durch den Gestaltfehler zu lang, kurz, oder enge werden sollte: einige bloße Schiefheit schadet schon weniger.

XV.

Verhalten der Nabelschnur.

§. 455. Wenn die Nabelschnur um ein Drittel des Gewöhnlichen kürzer, oder um mehr noch länger ist, so pflegt dies bei der Geburt nicht hinderlich zu sein. Selten pflegt eine angeborne Verkürzung so bedeutend zu sein, daß sie den Durchgang des Kindes erschwerte, (vergl. §. 326. und 340). Eher schon wird das Kind von einer Verkürzung des Nabelstrangs, welche Folge von Umschlingungen desselben ist, zurückgehalten; in diesem Falle schiebe die Hebamme die gebornen Kindstheile leise etwas zurück, ziehe die irgendwo sanft gefaßte Nabelschnurschlinge leise an, und streife sie von dem Halse, von der Achsel u. s. w. all-

mälig ab; oft ist es nöthig, Arme oder Beine in ihrem Gelenke zu biegen und dem Leibe nahe zu bringen, um die Schlinge besser abstreifen zu können. Hindert aber die Umschlingung der Nabelschnur das Durchfahren des Kindes nicht, so soll die Hebamme die Schnur unberührt lassen.

XVI.

Verhalten der Nachgeburt.

§. 456. Welche Abweichungen des Mutterkuchens vom Gewöhnlichen bei der Geburt nicht zu schaden pflegen, ist bereits §. 324-325. gesagt worden.

XVII.

Blutabgang während der Geburt.

§. 457. Es geht oft bei der Geburt das Doppelte des Gewöhnlichen an Blut verlohren und schadet meistens gesunden Gebärenden nichts. Bei vollblütigen Personen ist sogar ein Blutverlust von zwanzig bis dreisig Loth eher vortheilhaft als nachtheilig. Fließt weniger Blut als gewöhnlich ab, so pflegt die Wochenreinigung um so stärker zu sein. Geht schon in den drei ersten Geburtszeiten mehr Blut als gewöhnlich ab, ohne daß dabei ungewöhnliche Schmerzen in der Gebärmutter empfunden werden; so zeigt dies oft starke Wehen und einen raschen Geburtsverlauf

an; zuweilen aber kann der Blutverlust die Kräftigkeit der Wehen mindern und die Geburt etwas verzögern.

Vierter Abschnitt.

Ungewöhnlicher Hergang der Geburt und Verhalten dabei.

I.

Beziehung der Schwangerschaft darauf.

§. 458. Wenn die Geburt vor der neununddreisigsten oder nach der zweiundvierzigsten Schwangerschaftswoche erfolgt, so verdient diese Frühgeburt oder Spätgeburt mit Recht den Namen eines ungewöhnlichen Hergangs.

1. Die Frühgeburt

wird eingetheilt: in frühzeitige Geburt, wenn sie zwischen der achtundzwanzigsten und acht- bis neununddreisigsten Schwangerschaftswoche; in unzeitige Geburt, wenn sie zwischen der sechszehnten und achtundzwanzigsten Woche; endlich in Fehlgeburt, Umschlag, Abort oder

Mißfall, wenn sie vor der sechszehnten Woche erfolgt. Die Ursache der Frühgeburt beruht auf einer zu früh sich einstellenden Zusammenziehung der Gebärmutter. Die Anläße hierzu sind Reitze verschiedener Art: 1. Gewaltthätigkeiten auf den Unterleib, Wunden und andere Verletzungen der Gebärmutter; 2. Anhaltender Druck der Gebärmutter z. B. durch Schnürleiber, schwere Röcke, Harn- und Stuhlverhaltung, Knochenvorsprünge, Unterleibsgewächse; bei Vor- oder Rückwärtsbeugung der Gebärmutter; 3. Drückende Dinge in der Gebärmutter z. B. Polypen, verhärtete Mutterkuchen; 4. Absterben der Frucht; 5. Verminderung des Umfangs der Frucht z. B. durch Abgang des Fruchtwassers; 6. Bluterguß zwischen der Gebärmutter und dem Ei, dessen vielfache Anläße bereits bekannt sind; 7. Heftiger Blutandrang zur Gebärmutter; 8. Heftige Reitzung der Geburtstheile z. B. durch Beischlaf, Wärme, Reibung; 8. Wirkung heftiger Gemüthsbewegungen auf die Gebärmutter. 10. Wirkung anderer kranker Theile auf dieselbe z. B. des überladenen Magens, der erkälteten Haut, des entzündeten Gehirns, oder eines andern entzündeten Theils; der in Krampfzustand begriffenen Gedärme, Muskeln u. s. w. 11. Wirkung der Kälte auf dieselbe; 12. Ungleiche Ausdehnung der Gebärmutter, indem z. B. einzelne Stellen verhärtet sind; 13. Gewohnheit, wenn nämlich einmal eine Schwangere zu früh geboren hat, so

entsteht eine Neigung, bei der nächsten Schwangerschaft um dieselbe Zeit zu früh niederzukommen. Diese Neigung nimmt bei jeder wiederholten Frühgeburt zu, so daß Schwangere, welche oft Frühgeburten erlitten haben, zuletzt selten oder gar nicht mehr ein Kind austragen können; 14. Alle diese Anläße werden um so eher Frühgeburt bewirken können, je empfindlicher und reitzbarer eine Schwangere überhaupt und deren Gebärmutter insbesondere ist.

Der Verlauf der Frühgeburt unterscheidet sich von einer gewöhnlichen Niederkunft dadurch: 1. daß ihr oft Vorboten vorangehn; 2. daß während der verschiedenen besonders der frühern Geburtszeiten die Wehen häufig krampfhaft sind; 3. daß das Kind vor der achtundzwanzigsten Schwangerschaftswoche nicht erhalten werden kann; 4. daß das Kind vor dem achten Monat oft eine Querlage hat, indessen bei dieser Lage geboren werden kann; 5. daß gewöhnlich falsches Fruchtwasser dem wahren vorangeht. 6. daß je früher die Geburt erfolgt, um so eher das Ei ohne einzureißen abgeht; 7. daß die Nachgeburt, wenn das Ei zerreißt und das Kind allein geboren wird, um so langsamer ausgetrieben wird, je näher die Schwangerschaftszeit dem vierten Schwangerschaftsmonate steht; 8. daß meistens ein sehr erheblicher Blutfluß bei zögernder Abstoßung des ganzen Eies, oder des Mutterkuchens nach der Geburt des Kindes

vorkommt. Dieser Blutfluß pflegt nun auch um so stärker zu sein, je näher die Schwangerschaft dem vierten Monate ist.

Die Vorboten, welche der Frühgeburt oft, jedoch nicht immer vorangehn, sind meistens: Unbehaglichkeit der Schwangern, Ziehen in den Gliedern, im Rücken und dem Bauche; ein Gefühl von Schwere in denselben Theilen; allgemeine Mattigkeit, Zerschlagenheit; fliegende Hitze, mit Frösteln abwechselnd; Mangel an Eßlust und Schlaf u. s. w. Oft dient der früher erfolgende Tod des Kindes als Vorbote der Frühgeburt. Auch die nachtheiligen Einwirkungen auf die Mutter, wovon die Frühgeburt die Folge ist, müssen die Hebamme auf die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit einer zu frühen Niederkunft aufmerksam machen. Zuweilen geht Blut oder wässerige Feuchtigkeit geraume Zeit eher durch die Scheide ab, als sich die ersten Wehen einstellen. Kommt es zur ersten oder zweiten Geburtszeit, so pflegen sich diese in die Länge zu ziehn und die Wehen während derselben sehr schmerzhaft zu sein; der Muttermund und der ganze untere Gebärmutterabschnitt sind meistens nun um so empfindlicher, je fester und unnachgiebiger man sie antrifft. Die zu frühe Niederkunft kann noch während der zweiten und selbst dritten Geburtszeit wieder rückgängig werden, wenn nur nicht das wahre Fruchtwasser abzufließen angefangen hat: Weichheit

und mehrere Zoll weite Eröffnung des Muttermundes, so wie ansehnliche Wehen und erheblicher Blutabgang zeigen keines Weges an, daß die Geburt unaufhaltsam vor sich gehn werde.

Jede drohende zu frühe Niederkunft soll wo möglich vermieden werden, welches aber nur unter der Mitwirkung des Arztes zu erwarten ist. Die Hebamme soll daher, bei jeder Frühgeburt, wenn nicht etwa schon das Ei oder Kind allein, oder ein Kindestheil, unbedeckt von der zerrissenen Schafhaut, also völlig nackt zu fühlen ist, die Herbeirufung eines Arztes verlangen. Bis zu der Ankunft des Arztes ordne die Hebamme bei der Schwangern die strengste Ruhe und liegende Lage an. Stellt sich inzwischen ein Blutfluß ein, so behandle ihn die Hebamme nach den bekannten Vorschriften. Solange noch die Schafhaut nicht gesprungen ist, oder wenn, obgleich dieses der Fall wäre, die Schwangere noch nicht den sechsten Monat erreicht hätte, kann und soll bei heftiger Blutung die Scheide mit einem Leinwandspfropfe auf die bekannte Weise verstopft werden. Auch nach der Geburt des Kindes dient dieses Blutstillungsmittel, wenn die Schwangerschaft nicht über den fünften Monat hinaus gerückt ist, weil in den spätern Monaten die Gebärmutter durch ihre Größe so viel Blut oberhalb des Pfropfes in ihrem Innern aufnehmen kann, daß die Schwangere sich hieran verblutet. Sollte die Geburt

eher vor sich gehn, als der Geburtsarzt hinzukam, so hat die Hebamme sich dabei wie bei jeder andern Geburt zu benehmen. Die Eihäute soll die Hebamme nicht sprengen, damit die Geburt noch aufgehalten werden könne und die Nachgeburt zugleich mit dem Kinde abgehe; es seie denn, daß bei der in der zweiten Schwangerschaftshälfte erfolgenden Geburt wegen anderer Verhältnisse, besonders wegen heftiger Blutung, das Sprengen derselben nothwendig wäre. Wird das Kind nach dieser Schwangerschaftszeit in den Eihäuten geboren, so müssen diese aufgerissen und das Kind muß herausgenommen werden, damit es athmen könne; früher geborne Eie lege die Hebamme in lauwarmes Wasser und bewahre sie auf, damit der Geburtshelfer sie sehen könne. Zuweilen treten Eie von den ersten Schwangerschaftsmonaten ganz in den Muttermund und die Scheide ein, ohne dann weiter zu rücken, während ein heftiger Blutfluß zugleich statt hat. Hier thut die Hebamme wohl, das Ei sanft mit den Fingerspitzen zu fassen und auszuziehn, worauf die Blutung meistens aufhört. Um die Zusammenziehung der stark blutenden Gebärmutter zu befördern, ist auch in spätern Schwangerschaftsmonaten ein sanftes Anziehn des Kindes an den Füßen oder an dem kleinen Kopfe, unter Empfehlung des Verarbeitens der Wehen, erforderlich. Die Lösung der Nachgeburt muß der Natur überlassen werden.

An der Nabelschnur darf die Hebamme zur Entfernung des gelößten Mutterkuchens nie bei Früchten der ersten Schwangerschaftshälfte ziehn, weil der dünne Strang leicht abreißt; sie muß daher warten, bis die Nachgeburt so weit vortritt, daß sie dieselbe mit den Fingerspitzen fassen und hinwegnehmen kann. Oefteres gelindes Reiben des Unterleibes mit der flachen Hand ist während des ganzen Verlaufs der Frühgeburt sehr wohlthätig und daher von der Hebamme, besonders bei eintretender Blutung nicht zu vergessen.

2. Die Spätgeburt.

§. 459. Die überzeitige Geburt oder Spätgeburt während der dreiundvierzigsten bis sechsundvierzigsten Schwangerschaftswoche ist äußerst selten. Sollte die Hebamme keine Gründe haben, an der Richtigkeit der Berechnung der Schwangerschaftszeit zu zweifeln, so muß sie die Zuziehung eines Geburtshelfers verlangen, damit dieser bestimme, ob etwas zur Beförderung der zögernden Geburt geschehen solle, oder nicht. Erfolgt die Geburt, wobei sich das Kind bald ungewöhnlich groß und ausgebildet, bald klein und schwächlich, bald auch von gewöhnlicher Stärke zeigt; so hat die Hebamme nach den Umständen bald die Entbindung allein zu besorgen, bald die Hülfe eines Geburtsarztes anzusprechen.

3. Schwangerschaft am unrechten Orte.

§. 460. Dauert eine Schwangerschaft am unrechten Orte vierzig Wochen, so pflegen sich Geburtsanstrengungen, nämlich wehenartige Schmerzen, einzustellen, welche aber nach einiger Zeit wieder vergehen. Oft geschieht es, daß die Hebamme erst jetzt die Schwangerschaft am unrechten Orte entdeckt, indem sie wahrnimmt, daß die Gebärmutter bei den Wehen ganz unverändert bleibt und gar nicht von einer Frucht ausgedehnt ist. Sie hat hier wiederum nichts anders zu thun, als die Gegenwart eines Arztes zu verlangen; worauf sie ebenfalls zu bestehn hat, wenn eine Person während einer erkannten Schwangerschaft am unrechten Orte nach dem sechsten Monate sterben sollte. Wie sich die Hebamme bei einer Zerreißung der schwangern Mutterröhre oder des schwangern Eierstocks zu benehmen habe, ist bekannt.

II.

Dauer der Geburtszeiten.

§. 461. Wenn die erste Geburtszeit sich bei Erstgebärenden über sechsunddreisig, die zweite über zwölf, die dritte über vier, die vierte und fünfte über zwei Stunden verzögert, oder wenn bei Mehrgebärenden die Verzögerung in den verschiedenen Geburtszeiten nur halb so lang dauert, wie bei Erstgebärenden, oder wenn der erste Zeitraum der Geburt sich

unter anderthalb Stunden, der zweite unter einer halben, der dritte unter einer Viertel, der vierte und fünfte unter einer halben Viertelstunde abkürzt; so ist dieser Hergang ungewöhnlich, aber noch keineswegs immer krankhaft oder gefährlich zu nennen.

1. Geburtszögerung.

§. 462. Man beobachtet zuweilen, daß die erste Geburtszeit nicht bloß sechsunddreisig Stunden, sondern sogar mehrere Tage und selbst an zwei Wochen dauert, und zwar ohne daß daraus ein anderer Nachtheil entstände, als ein zu langes Tragen des Kindes und dessen bekannten möglichen Folgen. Ebenso können die zweite und dritte Geburtszeit ohne Nachtheil mehrere Tage lang verziehen. Dasselbe gilt von der vierten Geburtszeit in Bezug auf mehrere Stunden. Auch bleibt die Nachgeburt zuweilen ohne Gefahr mehrere Tage lang zurück.

Die Zögerung der Geburt ist für das Geburtsgeschäft oft aus folgenden Gründen nützlich. 1. Muß die Natur sich bei Erstgebärenden in die neue Verrichtung erst gleichsam einlernen. 2. Bei Personen, welche eine sehr gespannte Haut, straffe Muskeln, und sehr enge und unnachgiebige Geschlechtstheile haben, (wohin wiederum die Erstgebärenden, ältliche Schwangern, Gichtkranke, und häufig hagere oder sehr fette, braune und schwarze Frauen gehören) ist viele Zeit erforder-

lich, um die Geburtswege allmälig weich und dehnbar zu machen. 3. Die Natur macht sich oft innerhalb der frühern Geburtszeit durch Schweiß, Durchfall und satzigen Urin, Nasenbluten, Blutung aus der Scheide u. s. w. von Krankheitszuständen frei, und ist alsdann für die folgenden Geburtszeiten ohne alle Störungen. Dagegen kann die Geburtszögerung auch vielfach schaden. 1. Können durch die fortwährende Geburtsanstrengung die Kräfte der Kreisenden erschöpft oder zu sehr aufgeregt werden. 2. Auf gleiche Weise wirken die Geburtsschmerzen. 3. Das Blut wird unter den Wehen rasch umhergetrieben, und bald dieser bald jener Theil seinem Andrange ausgesetzt; oder es dringt gewaltsam nach außen. 4. Durch die anhaltende Anspannung des Zwerchfells wird das Athmen besonders bei engbrüstigen Gebärenden erschwert oder ganz behindert. 5. Durch den stets wiederkehrenden Wehendrang werden die Baucheingeweide nach außen getrieben und es können dadurch Brüche und Vorfälle erzeugt oder vermehrt werden. 6. Die Gebärmutter oder Scheide können bei fortwährend starken Wehen zerreißen. 7. Das Kind kann durch Gebärmutter, Scheide und Becken zu anhaltend und stark gedrückt werden. 8. Dasselbe kann durch Druck der Nabelschnur in Lebensgefahr kommen. 9. Es kann das Kind durch mancherlei Verhältniße sich bereits in Lebensgefahr befinden und die Anwen-

dung der erforderlichen Hülfe solange unmöglich sein, als es noch nicht völlig geboren ist.

Die gewöhnlichsten Ursachen der Geburtszögerung sind: fehlende, zu schwache, oder festhaltende Wehen; Gestaltfehler der weichen und harten Geburtstheile, besonders zu große Enge derselben; zu bedeutende Größe, Zahl, Festigkeit, oder ungünstige Lage der Kindstheile; einige Fehler der Eitheile z. B. zu dicke Eihäute, zu viel oder wenig Fruchtwasser, zu kurze Nabelschnur, Verwachsung des Mutterkuchens, Sitz desselben auf dem Muttermunde u. s. w.

Die meisten derjenigen Mittel, welche die Hebamme zur Beschleunigung der Geburt unter gewissen Verhältnißen anwenden darf, z. B. Verarbeitenlassen der Wehen, Reiben des Unterleibes und Muttermundes u. s. w. sind bereits bekannt. Hier soll daher nur von den Handgriffen die Rede sein, wodurch ein zum Theil geborenes Kind vollends hervorgezogen wird: wann die Hebamme von diesen Handgriffen Gebrauch machen dürfe, wird in der Folge näher bestimmt werden.

2. Hervorziehn des Kindes.

§. 463. Wenn der Kopf eines kleinen unausgetragenen Kindes vorliegt, und schon bis in die Scheide herabgestiegen ist, so läßt er sich mit allen Fingern einer Hand hervorziehn, wenn man diese wie eine Pfote zusammenlegt, so gehalten leise in den Eingang der

Scheide führt, vor dem Kopfe gleichweit von einander entfernt, so gehalten neben dem Kopfe hinschiebt, diesen damit faßt und langsam nach außen zieht. Der Kopf eines todten Kindes, welcher durch Fäulniß sehr erweicht ist, läßt sich oft auf dieselbe Weise hervorziehn. Ist der Kopf eines Kindes geboren und müssen die Schultern zu Tage befördert werden, so lege man eine hohle Hand unter, die andere über den Kopf, setze Zeige- und Mittelfinger der untern Hand auf die untere Schulter, und dieselben Finger der obern Hand auf die obere Schulter, und drücke mit beiden Händen langsam nach unten, dann eben so langsam nach oben, und so abwechselnd, bis der Zeigefinger der untern Hand unter die untere Achsel gebracht werden kann; worauf dann diese damit gefaßt und bis zum Scheidenmund hervorgezogen wird. Nun werde der Zeigefinger der obern Hand unter die obere Achsel geschoben, gebogen, angezogen und die Schulter durch den Scheidenmund durchgeführt, während mit der untern Hand der Damm kräftig unterstützt wird. In dieser Haltung beider Hände werde die obere Schulter so lange angezogen bis die untere ebenfalls nebst dem ganzen Oberarm geboren ist. Um die übrigen Theile des Kindes zu entwickeln, fasse man mit allen Fingern jeder Hand einen der Oberarme, drücke sie sanft gegen die Seiten der Brust an und ziehe so das Kind vollends aus. Der in der Scheide vorliegende Steiß

wird auf ähnliche Weise mit den Zeigefingern hervorgezogen wie die Schultern; indem man dieselben, statt in die Achselgruben, in die Biegungen der Hüften schiebt und wie krumme Haken gebraucht. Um einen Fuß hervorzuziehn, faßt man ihn in ein Tuch gewickelt oberhalb der Knöchel und späterhin oberhalb des Kniees und zieht ihn sanft und allmälig, und ohne die Drehung, welche er von selbst macht, zu verändern, an. Um zwei Füße hervorzuziehn, legt man beide Daumen zwischen denselben aneinander, streckt beide Zeige- und Mittelfinger an ihren Außenseiten aufwärts, biegt die übrigen Finger gegen die Daumen nnd zieht im Uebrigen beide Füße wie einen einzelnen an. Ist der Unterleib geboren, und sind es die Vorderarme oder Ellenbogen ebenfalls, so zieht man diese, um die Brust zu entwickeln, bei gleichzeitiger Unterstützung des Dammes, so lange an, bis die Schultern geboren sind. Beim Anziehn wechselt man oft mit den gefaßten Armen ab, es seie denn, daß nur ein Arm geboren wäre. Liegen beide Arme aufwärts, so legt man vier nebeneinander ausgebreitete Finger an jede der Seiten der Brust, die Ballen jeder Hand auf eine Hüfte und zieht das Kind, bis die Achselgruben dem Scheidenmunde nahe sind, so vor, daß eine derselben unten, die andere oben zu liegen kommt. Ist es nothwendig, um den Kopf durchzuführen, daß ein Arm entwickelt werde, so schiebe

man Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand am Hinterhaupte aufwärts, so daß sie hinter den Arm zu liegen kommen, fahre mit denselben über Seitenwandbein, Stirnbein, Gesicht und Brust hin und dränge so den Arm vom Kopf auf die Brust und endlich nach außen. Müssen beide Arme entwickelt werden, so geschehe es auf dieselbe Weise, nur werde der unten liegende zuerst vorgenommen. Um den noch zurückliegenden Kopf zu entwickeln, schlage man die gebornen Theile sämmtlich in ein Tuch, nehme dieselben so eingewickelt zwischen die Vorderarme, lege Zeige- und Mittelfinger einer Hand auf das Hinterhauptbein und dieselben Finger der andern Hand nahe unter den Augen an, wende den Kopf damit so, daß der Nacken unter die Schooßfuge tritt und hebe ihn so drehend hervor, daß das Gesicht über das Heiligbein hingleitet und die gebornen Theile auf den Unterleib der Mutter zu liegen kommen.

Alle diese Handgriffe müssen in der Rückenlage der Gebärenden von der neben ihr stehenden Hebamme besorgt werden. Die Finger werden vorher auf ihren Rückenseiten mit Fettigkeit eingeschmiert. Während des Anzeichens der Kindestheile muß die Gebärende durch Drängen mithelfen, wenn sie kann. Auch muß die Hebamme zu gleicher Zeit den Unterleib von einer dazu geschickten Person reiben lassen. Im Augenblicke des Durchführens des Kopfes muß sie von dieser Person

einen kräftigen Druck oberhalb der Schooßfuge nach abwärts, mittelst einer handdicken Tuchrolle, oder mittelst der geballten Faust, welche mit einem Tuche umwunden ist, ausüben lassen. Hat die Hebamme einen Gebärstuhl, oder ein Gebärbett mit Ausschnitt zur Hand, so kann sie jene Handgriffe darauf leichter ausüben, wenn sie die Gebärende auf diese Geräthe bringt und sich zwischen deren Schenkel stellt. Auch kann die Hebamme die Gebärende quer ins Bett legen, deren Kopf und Rücken mit Kissen gehörig unterstützen, unter das Kreuz Polster, oder einen mit Heckerling gefüllten Sack legen und die Füße der Gebärenden in den Schooßen und gegen die Schenkel zweier neben dem Bette sitzenden andern Personen, welche zugleich die Kniee der Gebärenden umfassen, anstämmen lassen.

3. Geburtseile.

§. 464. Der Geburtszögerung ist die Geburtseile entgegengesetzt. Die Geburtseile kann so groß sein, daß das Kind mit der Nachgeburt in einem einzigen Augenblicke hervorstürzt, während noch unmittelbar zuvor der Muttermund verschlossen und keine auch nur leise Wehe zugegen war. Zuweilen kürzen sich aber nur die vier ersten Geburtszeiten bis auf den kleinsten Zeitraum ab und die Nachgeburt folgt erst nach kürzerer oder längerer Zeit nach; oder der Mutterkuchen wird sogleich mit dem Kinde ausgestoßen, nach-

dem dieses die gewöhnliche Zeit zu seinem Durchgange gebraucht hat. Ein anderes Mal haben die zwei ersten Geburtszeiten die gewöhnliche Dauer, so wie aber die Blase springt, folgt das Kind nach. Oft ist nur die vierte Geburtszeit sehr kurz, so daß es vom Einfahren sogleich zum Durchfahren kommt. Mitunter öffnet sich schon mit der ersten Wehe der Muttermund, so daß die erste Geburtszeit nicht zu unterscheiden ist. Kurz es können die Geburtszeiten alle zugleich oder mehrere zusammen, oder eine einzige allein in ungemein kurzer Zeit verlaufen. Die gewöhnlichsten Ursachen der Geburtseile sind: zufällige äußere Gewaltthätigkeiten auf den Unterleib der Mutter oder Erschütterung des Stammes derselben nach abwärts, wodurch die Frucht sofort hervorgetrieben wird; weites und wenig gesenktes Becken; weite und schlaffe Scheide; schlaffes Gebärmuttermundstück; heftige Wehen; gewaltsames Wirken der Bauchpresse z. B. beim Verarbeiten der Wehen, beim Stuhlgang, Urinlassen, Schreien, Husten, bei gewissen Bewegungen und Anstrengungen (vergl. §. 300.); kleine, sehr weiche oder feste Früchte; gewaltsames Anziehen des Kindes oder der Nachgeburt, von der Hebamme, dem Geburtsarzt, der Mutter selbst, oder sonst Jemand unternommen; endlich wiederholte Niederkunft: die zweite Niederkunft verläuft bekanntlich schon schneller als die erste und Personen welche mehrmals leicht, und be-

sonders diejenigen, welche oft leicht geboren haben, pflegen bei jeder folgenden Geburt schneller zu gebären; so daß bei dem zehnten, zwölften Kinde oft eine einzige Wehe die Blase sprengt und eine zweite das Kind austreibt.

Wenn die Geburtseile der Mutter nichts schadet, wie dieses zuweilen selbst dann der Fall ist, wenn in einem einzigen Augenblicke die Geburt anfängt und zu Ende geht; so ist dies gut, weil alsdann Mutter und Kind aller oder vieler Schmerzen und Gefahren überhoben sind. Indessen können so viele Nachtheile, Gefahren und Schmerzen aus großer Schnelligkeit des Geburtsverlaufs hervorgehn, daß diese, sobald sie eine ungewöhnliche wird, mit Recht stets Besorgniß erregt; weshalb denn auch die Hebamme möglichst dagegen wirken soll.

Die übrigen Folgen der Geburtseile können nachstehende sein. Das Kind kann, plötzlich hervorgetrieben, auf dem Boden, auf verletzende Dinge, in einen, oft mehrere Stockwerk hohen Abtrittsgang stürzen und dadurch Schaden nehmen, oder sogar umkommen. Die Nabelschnur kann beim Niederfallen des Kindes gezerrt, oder sogar zerrissen werden; wodurch Zuckungen, Nabelbrüche und Blutung entstehn können. Der Druck, den das Kind von der Gebärmutter oder den Beckenknochen erleidet, wenn sehr heftige Wehen, besonders bei engem Becken oder

enger Scheide, das Kind schnell vortreiben, kann gefährlich und selbst tödlich werden. In Fällen, wo bei weitem Becken, schlaffem Muttermundstücke und schlaffer Scheide das Kind beinahe ohne allen erheblichen Druck, besonders ohne Druck auf den Kopf, geboren wird, scheint dieser Mangel an Druck dem Kinde zuweilen übel zu bekommen, indem man alsdann, ohne sonstige erkennbare Ursachen, Anfälle von Steck- und Schlagfluß bemerkt haben will. Für die Mutter wird eine schnelle Entleerung der Gebärmutter leicht sehr gefährlich, indem dadurch oft Gebärmutterblutung Ohnmacht, Zuckungen, Krämpfe der Bauchmuskeln mit Hervordrängung der erschlafften, und sich deshalb leicht umstülpenden Gebärmutter u. dgl. m. veranlaßt werden. Die Umstülpung der Gebärmutter kann auch bei kurzer Nabelschnur, durch das plötzliche Geborenwerden des Kindes, auch ohne ein vorschnelles Ziehn z. B. von der Hebamme an dieser Schnur erfolgen. Hängt der Mutterkuchen ungewöhnlich fest an der Gebärmutter, so ist die Umstülpung derselben um so leichter möglich. Kommt es aber auch hierzu nicht, so wird doch unter den gedachten Verhältnissen die Gebärmutter an der Verbindungsstelle mit dem Mutterkuchen heftig gezerrt werden müssen, wovon wir die schlimmen Folgen später noch kennen lernen werden. Daß bei einem Geborenwerden des Kindes, das Muttermundstück, die Scheide, das Mittelfleisch und selbst

der After eingerissen werden können, hat die Erfahrung leider oft genug gelehrt. Daß bei einer großen Eile des Geburtsverlaufs die Natur keine Zeit habe, während desselben sich von manchen Krankheiten frei zu machen, und daß diese alsdann während der Wochenbettszeit hervorbrechen oder die Ursache von allerlei Gefahren werden können, ist leicht einzusehn. Nicht selten wird die große Abkürzung einer oder mehrerer Geburtszeiten der Grund von einer bedeutenden Verlängerung einer oder mehrerer andern; welches zuweilen sehr wohlthätig, zuweilen aber auch höchst nachtheilig sein kann.

Die Mittel gegen Geburtseile sind folgende. Verhüten kann die Hebamme eine zu rasche Geburt oft dadurch, daß sie Schwangern, besonders solchen, welche sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft befinden, welche ein weites und wenig gesenktes Becken, eine schlaffe Scheide und ein schlaffes Muttermundstück haben, welche schon früher schnell niederkamen, und schon oft leicht geboren haben, anrätht: sich wenig zu bewegen; beim Stuhlgang und Wasserlassen nicht stark zu drängen; bei Stuhlverhaltung Klystire zu gebräuchen; sich keiner Abtritte, sondern eines Nachtstuhls, oder einer Steckpfanne zu bedienen; und alles zu vermeiden, was plötzliche und heftige Wehen verursachen kann. Kommt es wirklich zum Anfange der Geburt, so hilft oft ein strenges Verbieten alles Ver-

arbeitens der Wehen: welches daher nie zu unterlassen ist. Um dieses Verarbeiten unmöglich zu machen, dient die Seitenlage in einem geräumigen Bette, wo die Gebärende sich nicht anhalten und nicht gegentreten kann. Die liegende Lage in den zwei ersten und die sitzende Haltung in den zwei folgenden Geburtszeiten trägt oft noch mehr zur Verzögerung der Geburt bei. Das Kind kann die Hebamme zuweilen wirklich mit den Händen zurückhalten, wenn die Wehen nicht gar zu heftig sind; oft hilft ein frühzeitiges Sprengen der Blase, und ein Ablassen des Fruchtwassers durch sanftes Zurückschieben des vorliegenden Kindstheils. Endlich kann die Hebamme auch durch die Anwendung der ihr zustehenden Mittel gegen zu heftige Wehen dem zu raschen Geburtsverlauf begegnen.

4. Entbindungseile.

§. 465. Die Entbindungseile ist wohl von der Geburtseile zu unterscheiden, jene ist künstlich, diese natürlich. So nothwendig und nützlich Eile beim Entbinden in einigen Fällen sein kann, so leicht geschieht es auch, daß eine Hebamme ohne Noth eilt, sich übereilt, und großen Schaden anrichtet. Der größte Mißbrauch wird gewohnlich mit dem Verarbeiten der Wehen getrieben. Hat das gewaltsame Arbeiten der Gebärenden schnellen Erfolg, so können alle jene Nachtheile entstehn, welche so eben als Fol-

gen der Geburtseile betrachtet worden sind; hat es Erfolg oder keinen, so werden dadurch oft Vorfälle und Brüche, so wie Kröpfe erzeugt, verschlimmert, oder sogar augenblicklich gefährlich gemacht, auf jeden Fall aber die Kräfte ohne Nutzen verzehrt oder übermäßig aufgeregt, wovon Schwäche, Ohnmacht, Zuckungen, Blutungen, Fieber, unwirksame oder hinderliche Wehen die Folgen sein können. Durch ein solches Verderben der Wehen wird die Geburt verzögert, statt beschleunigt zu werden, und die Hebamme verfehlt daher nicht blos ihres Zwecks, sondern schafft sich geradezu Hindernisse. Dies geschieht auch dadurch, daß wenn man bei noch unnachgiebigem Muttermunde stark mitdrängen läßt, der untere Abschnitt der Gebärmutter tief ins Becken eingetrieben, und leicht in Krampfzustand gesetzt wird, wovon Verengung des Muttermundes die Folge ist. Das Hervorziehn des Kindes ohne Noth kostet diesem durch Druck und Zerrung meistens das Leben. Je schneller es geschieht, desto schlimmer ist es, und desto mehr Hindernisse bereitet sich die Hebamme. So streifen sich bei dem Anziehn der Füße meistens die Arme an den Kopf hinauf, und werden sie alsdann hervorgeholt, so zieht sich der gereizte Muttermund oft um des Kindes Hals krampfhaft zusammen, hält den Kopf zurück und drückt die Nabelschnur und den Hals auf gefährliche Weise. Meistens werden durch das ungestüme Verfahren die We-

hen überhaupt krampfhaft und halten überall das Kind zurück, statt es vorzutreiben. Gelingt der Hebamme das Herausreißen des Kindes, so steht die Gebärmutter leer und die Mutter ist in Gefahr, ihr Leben durch Blutung oder Zuckungen und Ohnmacht zu verlieren.

III.

Befinden der Gebärenden überhaupt.

§. 466. Erhebliche allgemeine Schwäche kommt als ungewöhnliches Befinden bei Gebärenden am häufigsten vor. Diese Schwäche ist entweder eine scheinbare oder wirkliche. Manche Gebärenden stellen sich sehr schwach, um Mitleid zu erregen, oder um die Hebamme oder den Geburtsarzt zu einer Abkürzung der Geburt durch künstliche Hülfe zu bestimmen; zuweilen bilden sie sich selbst ein, sie seien sehr schwach, wiewohl dies keineswegs der Fall ist. Hier muß die Hebamme sich nicht täuschen lassen. Bei gemächlichen, empfindlichen, verzärtelten, eigensinnigen und ärgerlichen Gebärenden hat sie Grund mißtrauisch zu sein. Die wirkliche Schwäche ist zweierlei Art, nämlich eine eigentliche oder uneigentliche. Die eigentliche Schwäche beruht auf Mangel an Kräften, die uneigentliche auf Unterdrückung der Kräfte. Die eigentliche Schwäche ist

entweder eine daurende oder vorübergehende. Die daurende eigentliche Schwäche findet sich bei sehr jungen, oder bei sehr zarten, magern, oder auch schlaffen und bleichen Schwangern; nach überstandenen schweren Krankheiten; nach starkem Blutverlust; nach anhaltender Betrübniß, bei schlechter Nahrung u. s. w. Die vorübergehende eigentliche Schwäche ist die Folge einer augenblicklichen Anstrengung oder Gemüthsbewegung z. B. durch Verarbeiten der Wehen, durch Schreck, Zorn, Aerger u. dgl. m.: wo also nach einiger Ruhe und Erquickung die Gebärende sich wieder erholen wird. Giebt die Hebamme auf die Leibesbeschaffenheit und ganze Natur einer Gebärenden, so wie auf deren augenblickliches Ansehn genau acht und vergleicht sie dieses sogfältig untereinander, mit den Klagen der Gebärenden, und mit demjenigen, was dieselbe bereits während des Geburtsverlaufs, so wie vor demselben ausgestanden hat, und was die Ursache der Schwäche ist, merkt die Hebamme endlich darauf, ob die Hinfälligkeit nach der Anwendung von Erholungsmitteln sich wieder verliere oder nicht; so wird sie die scheinbare Schwäche von der wirklichen und die anhaltende von der vorübergehenden zu unterscheiden im Stande sein. Die uneigentliche Schwäche kommt bei starken, wohlgenährten, vollsaftigen, sehr fetten und wassersüchtigen Gebärenden vor, welche wegen der

Menge des Bluts und der sonstigen Säfte nur mit Mühe sich bewegen, athmen und wach sein können. Gebärende leiden zuweilen zugleich an eigentlicher und an uneigentlicher Schwäche, wie dieses z. B. bei manchen Wassersuchten der Fall ist. Die genannten verschiedenen Arten von Schwäche werden sowohl in einem fieberlosen Zustande, als auch bei einem Fieber beobachtet.

§. 467. Wenn die Hebamme bemerkt, daß eine Gebärende sich für sehr schwach hält, oder dafür auszugeben bemüht, ohne es wirklich zu sein; so suche sie dieselbe auf eine geschickte Weise zu beruhigen. Ist wirkliche, eigentliche Schwäche, anhaltender Art zugegen, und verzögert sich dabei die Geburt; so kann die Hebamme in der ersten Geburtszeit nichts weiter thun, als durch eine angemessene leicht verdauliche und kräftige Nahrung, Wechsel von Ruhe und Bewegung im Zimmer, und angenehme Unterhaltung für die Kräfte und Behaglichkeit der Gebärenden möglichst sorgen. In der zweiten Geburtszeit kann und soll die Hebamme durch das Sprengen der Fruchtblase die Geburt befördern, sobald jene sich völlig gebildet hat und der Muttermund und die Scheide weich und nachgiebig geworden sind: bei ungewöhnlich starker Ausdehnung der Gebärmutter muß jedoch das Blasensprengen schon bald

nach der ersten Eröffnung des Muttermundes geschehn. In der dritten Geburtszeit sind kräftige Fleischbrühen, etwas Wein, mäßig starker Kaffee, ein fortgesetztes sanftes Reiben des Unterleibes und warme gewürzhafte Bähungen desselben, so wie Einreibungen von Brandwein an verschiedenen Gegenden der Haut und warme Klystire von starkem Kamillenthee die der Hebamme zustehenden Beförderungsmittel der Geburt. Ist der Muttermund völlig weich geworden, so sind die erquickenden Getränke und die Reibung des Leibes fortzusetzen. Jetzt ist auch der Zeitpunkt gekommen, wo das Kind durch Anziehn zu Tage gefördert werden muß. Bei Geburten, mit dem untern Ende des Kindes voran, kann dies die Hebamme; bei vorliegendem Kopfe kann sie es nur dann, wenn das Kind noch so klein, oder bereits so sehr in Verwesung übergegangen ist, daß sie den vorliegenden Kopf mit der Hand, ohne der Mutter weh zu thun, umfassen und hervorziehn kann; ist aber einmal der Kopf geboren, so kann und soll die Hebamme wiederum durch sanftes Anziehn des Kindes die Geburt beschleunigen, wenn diese nicht in kurzer Zeit von selbst erfolgt. Da aber, wo die Hebamme das Kind nicht zur Welt zu fördern im Stande ist, z. B. bei vorliegendem Kopfe von gewöhnlicher Größe und Beschaffenheit, muß sie alsbald die Hülfe des Geburtsarztes verlangen. Ist die Schwäche einer Gebären-

den gar sehr groß, so muß auch schon in der zweiten und selbst in der ersten Geburtszeit der Geburtsarzt herbeigerufen werden. Die Beendigung der fünften Geburtszeit soll die Hebamme bei schwachen Gebärenden nicht beschleunigen, wenn nicht sonstige Zufälle dies nothwendig machen. Sanftes Reiben des Unterleibes und Fortsetzung der Erquickungsmittel, Beförderung der Ruhe und des Schlafs ist alles, was hier geschehen soll, wenn keine sonstige Zufälle eintreten. Nie soll die Hebamme die Wehen bei schwachen Gebärenden verarbeiten lassen; das Anziehn des Kindes muß allezeit nur während der Wehen geschehen. Ist die wirkliche und eigentliche Schwäche einer Gebärenden nur von der vorübergehenden Art, so ist Sorge für Ruhe, Stille, Dunkelheit und angenehme Wärme oder Kühle, einige Stunden Schlaf, frische Luft, erquickende Getränke, baldiges Wechseln der etwa feucht gewordenen Kleidung, bequeme Lage, angenehme Unterhaltung und, so lange es ohne Gefahr geschehen kann, Bewegung zur Abwechselung, wenn sie gewünscht wird, allein dasjenige, was zu thun Noth ist. Hier muß die Hebamme das Wiedererholen ruhig abwarten. Ist dies nach einigen oder mehreren Stunden erfolgt, so mag die Hebamme während der vierten Geburtszeit die Wehen vorsichtig verarbeiten lassen und die Geburt durch Reiben des Leibes und sanftes Anziehn des Kindes,

wo dies angeht, befördern helfen; den Beistand des Geburtsarztes braucht sie aber nur dann zu verlangen, wenn sie wahrnimmt, daß bei stets zögernder Geburt die vorübergehende Schwäche zur daurenden wird, indem die Kräfte ohne Wiederholung zu sinken fortfahren. Die Trägheit, Müdigkeit, Schwerbeweglichkeit, Schläfrigkeit, Beängstigung und Betäubung, kurz die uneigentliche Schwäche vollsäftiger und sehr fetter Gebärenden macht immer ärztliche Hülfe nothwendig, wenn sie bei einem kühlen Verhalten, einer halbliegenden oder sitzenden Lage, bei Bewegung zur Erholung, und bei reichlichem Genuße von kühlen, säuerlichen Getränken nicht bald von selbst verschwinden. Beruht die gedachte uneigentliche Schwäche auf Wassersucht, z. B. der Haut (vgl. §. 287.) oder auf Engbrüstigkeit, so muß der Arzt sogleich zu Rathe gezogen werden. Das Verarbeiten der Wehen ist hier ohne Ausnahme zu verbieten. Das Blasensprengen ist unter denselben Verhältnissen von der Hebamme zu bewerkstelligen, welche §. 469. angegeben worden sind. Bis zur Ankunft des Arztes ist die kühlende Behandlungsweise fortzusetzen, und erforderlichen Falls sind mit kaltem Essig oft frisch angefeuchtete Tücher vor die Stirn zu legen, wenn der Kopf eingenommen ist oder schmerzt. Bei Engbrüstigkeit dient sorgfältiges Zulassen frischer Luft. Hohe Lage von Kopf und Brust ist in beiden Fällen zu

veranstalten und zugleich sind Klystire mit etwas Kochsalz stündlich zu setzen. Uebrigens ist das kühlende Verfahren nur solange dienlich, als keine wahre eigentliche Schwäche bemerkbar wird.

§. 468. Wie Schwangere, so werden auch Gebärende ohnmächtig, auch ist die Behandlung bei beiden gleich. Außerdem muß die Hebamme für die Beschleunigung der Geburt ganz auf ähnliche Weise, wie bei großer allgemeiner Schwäche bemüht sein; wobei jedoch zu bemerken ist, daß während der Dauer der Ohnmacht das Kind nie an, geschweige denn völlig hervorgezogen werden soll. Erfolgt Scheintod oder wirklicher Tod während der Geburt, so hat sich die Hebamme genau so zu benehmen, wie dies beim Verbleichen von Schwangern §. 373. gesagt worden ist. Wenn inzwischen das Kind so weit geboren ist, daß es ohne Gefahr durch sanftes Anziehn von der Hebamme vollends zur Welt gefördert werden kann; so soll es ohne Verzug geschehen. Wo die Hebamme Grund hat, Schlagfluß oder Stickfluß der Gebärenden zu befürchten, da verfahre sie nach den für Schwangere gegebenen Vorschriften, und befördere die Beendigung der Geburt wie bei der allgemeinen Schwäche. Auf diese Weise ist die Geburt zu beschleunigen, wenn Stickfluß oder Schlagfluß wirklich eintreten, wobei dann zugleich die Be-

stimmungen von §. 375 und 376. zu befolgen sind. Bei Blutspeien, Blutbrechen und heftigem Nasenbluten sind Gebärende ebenso wie Schwangere zu behandeln, und auch hier muß die Geburt des Kindes auf die vorgenannte Weise befördert werden. Da diese Blutungen, so wie Schlag- und Steckfluß oft durch die Geburtsarbeit veranlaßt, oder gefährlicher gemacht werden; so hat die Hebamme das Verarbeiten der Wehen strenge zu verbieten. Sodann hat sie hier überhaupt so zu verfahren, wie es so eben bei der uneigentlichen Schwäche, rücksichtlich der Eingenommenheit des Kopfs und der Engbrüstigkeit, vorgeschrieben wurde. Da wo die Hebamme die Gefahr des Aufspringens von Blutadern befürchtet, oder wo diese bereits aufgesprungen sind, dürfen die Wehen nur alsdann verarbeitet werden, wenn die Hebamme durch einen Verband die Blutung verhütet oder gestillt hat; übrigens soll sie die Geburt des Kindes zu beschleunigen suchen. Daß die Hebamme höhere Hülfe suchen werde, wenn sie mit der Stillung der Blutung aus der geborstenen Ader nicht zu Stande kommt, versteht sich von selbst. Leidet eine Gebärende an heftigem Fieber, so verfahre die Hebamme nach den §. 382. gegebenen Vorschriften; thue aber nichts, um die Geburt zu beschleunigen, wenn nicht etwa die Gefahr des Schlagflußes oder Stickflußes dies nothwendig machen sollte. Wahn-

sinnige Gebärenden müssen wie wahnsinnige Schwangern behandelt werden, und die Hebamme muß hier sehr darauf sehn, daß die irren Mütter ihren Kindern während der Geburt keinen Schaden zufügen, wozu dieselben oft sehr geneigt sind; beschleunigen soll die Hebamme die Geburt wegen des Wahnsinns nicht, wenn dies nicht etwa wegen der zu befürchtenden Verletzung des Kindes oder der Gebärenden selbst, oder wegen sonstiger Verhältnisse nothwendig ist.

§. 469. Es ist §. 380. gesagt worden, daß, wenn Schwangere von den sogenannten schweren Zukkungen befallen werden, die Geburt des Kindes unvermeidlich erfolge. Die Gebärmutter fängt die Austreibung des Kindes oft vor, mit, oder bald nach dem Ausbruch der Zuckungen, auf ganz gewöhnliche Weise an, und das Kind wird nach und nach ohne weitere Störungen in den Verrichtungen der Gebärmutter geboren. In diesem Falle soll die Hebamme, solange der alsbald herbeizurufende Geburtsarzt noch nicht angelangt ist, das §. 380. angegebene Verfahren anwenden und außerdem die Geburt vorsichtlich zu beschleunigen suchen. Zuweilen aber befindet sich auch die Gebärmutter schon vom Anfange an in einem krampfhaften Zustande, oder sie geräth erst später in denselben. Hierauf muß die Hebamme sehr achten, und sich, wenn sie einen solchen Zustand der Gebär-

mutter entdeckt, so benehmen, wie dieses bei Gelegenheit der krampfhaften Wehen gelehrt werden wird. Die leichten Zuckungen kommen bei Gebärenden häufiger vor, als bei Schwangern; indem auch in dem Geburtsgeschäfte selbst oft ein Anlaß zu denselben liegt. Man wird leicht begreifen, daß Krampfzustand überhaupt, wohin also, außer den allgemeinen Zuckungen, auch krampfhafte Wehen, Waden-, Schenkel- und Magenkrampf, Bauchgrimmen, Harn- und Stuhlzwang, große Schmerzen in verschiedenen Theilen, so wie heftiges Erbrechen u. s. w. gehören, bei der Geburt leicht entstehn können, wenn man Folgendes bedenkt. Erstlich ist die Empfindlichkeit zur Zeit der Geburt allgemein erhöht und jede nachtheilige Einwirkung kann eher Krämpfe verursachen als sonst. Sodann wird das Blut gewaltsamer umhergetrieben, wozu das Mitarbeiten mit den Wehen noch ganz besonders beiträgt: ein heftiger Andrang des Blutes aber zu den Nerven, den Lungen und andern Theilen verursacht leicht Krämpfe. Oft zehrt die Anstrengung bei dem Geburtsgeschäft die Kräfte auf und dieser Zustand von Schwäche geht leicht in einen Krampfzustand über. Die Schmerzen, welche die Ausdehnung des Muttermundes und der Mutterscheide während die Wehen und diese überhaupt verursachen, sind wie jeder Schmerz krampfhafter Natur, und ist

einmal Krampf in einem Theile bedeutend zugegen, so befällt er leicht auch andere Theile. Endlich entsteht auch leicht Krampfzustand, wenn das Bestreben der Natur, die Gebärmutter zusammen zu ziehn und das Fruchtwasser, das Kind, die Nachgeburt oder Blutklumpen aus derselben herauszutreiben, nicht gelingt. Wenn daher die Hebamme eine Gebärende von einem Krampfleiden befallen sieht, so forsche sie sogleich nach den Ursachen desselben. Liegen diese außerhalb der Geburtsverrichtungen, so verfahre sie nach den für Schwangere gegebenen Vorschriften. Wirken die Geburtsverrichtungen nachtheilig mit, oder sind sie es allein, welche schaden; so bemühe sich die Hebamme das Geburtsgeschäft in die gehörige Ordnung zu bringen, und suche es sanft zu beschleunigen; gegen das bestehende Krampfleiden selbst wende sie zugleich die passenden Mittel an. Was bei leichten Zuckungen und heftigem Erbrechen geschehen müsse, ist §. 381. und 382. angegeben worden. Gegen Krampf einzelner Muskeln ist es angemessen, den schmerzhaften Theil ziemlich fest zusammenzudrücken, z. B. Waden und Schenkel mit beiden Händen fest zu umgreifen, oder mit einem breiten Tuche zu umbinden. Sodann ist trockne Erwärmung und sanftes Reiben der schmerzhaften Gegend sehr wohlthätig. Zuweilen giebt das Einreiben von warmem Oel Erleichterung. Vor allen Dingen aber ist es bei den

untern Gliedmaßen wichtig, dieselben vom Gesäß bis zur Fußzehe auf eine Unterlage fest aufzulegen, so daß keine Stelle ohne unterstützenden Druck bleibt. Uebrigens versteht es sich von selbst, daß bei zunehmenden Krämpfen einzelner Muskeln die Geburt sanft befördert und bei weiterer Zunahme ärztliche Hülfe verlangt werden müsse. Vom Harn- und Stulzwange, so wie von den krampfhaften Wehen wird noch geredet werden. Heftige Schmerzen einzelner Eingeweide z. B. Kopfschmerzen, wohin besonders das halbseitige Kopfweh gehört, Brustschmerzen, Magenweh, u. s. w. muß die Hebamme wohl berücksichtigen, damit die ärztliche Hülfe früh genug verlangt werde. Sobald bei diesen Schmerzen Fieber zugegen ist, so sind dieselben selten blos krampfhafter Art, sondern es besteht oft eine Entzündung des schmerzhaften Eingeweides und die Hebamme hat um so eifriger die schnelle Herbeischaffung ärztlicher Hülfe zu verlangen, und bis zu deren Ankunft nichts Erhitzendes zu geben. Bei Gebärenden, welche an Schlagader- oder Blutadervollblütigkeit leiden, ist meistens das Blut Ursache der Schmerzen und alsdann dient eine kühlende Behandlung und besonders Kalterhalten des schmerzhaften Theils. Gegen Flußschmerzen hilft meistens warmes Verhalten und viel lauwarmes Getränk, es seie dann, daß gleichzeitige Vollblütigkeit die An-

wendung der Wärme verbietet. Gegen blose krampfhafte Schmerzen, ohne Entzündung und Vollblütigkeit des leidenden Theils, ist kräftige Erwärmung und sanfte Reibung der schmerzhaften Gegend besonders wohlthätig.

IV.

Erscheinungen am Bauche.

§. 470. Ein leider nur zu häufiger Fehler der Bauchdecken ist der Hängebauch, dessen Nachtheile schon §. 141. und 229. auseinander gesetzt wurden. Ist hiergegen eine Leibbinde während der Schwangerschaft angelegt worden, so läßt man sie bei der Geburt anbehalten, oder legt sie bei dieser zuerst an. Sodann dient, bei Rückenlage mit einer starken Erhöhung des Kreuzes, die während aller vier ersten Geburtszeiten fortgesetzte Anwendung eines Hebetuchs, nämlich eines Bett- oder langen Handtuchs, welches man flach quer unter die hängende Bauchgegend anlegt und dessen Ende man von zwei neben dem Bette sitzenden Gehülfinnen allmälig verstärkt anziehen läßt, so daß zuletzt der Hängebauch ganz verschwindet. Unter der Geburtsarbeit treten oft Brüche am Nabel, dem Mittelstrich oder der Leisten- und Schenkelgegend vor. Die Hebamme hat dies durch einen sanften Druck auf die Gegend, wo

der Bruch austritt und durch die hohe Lage der Beckengegend zu verhüten. Das Verarbeiten der Wehen muß verboten werden. Sollte aber ein Bruch dennoch vortreten, so drücke sie ihn in der wehenfreien Zeit sanft zurück und verhindere ihn auf jeden Fall, sich zu vergrößern: nie darf aber der Druck so stark sein, daß er auch nur leisen Schmerz errege. Sollte ein Bruch stark vortreten oder schmerzhaft werden, er sei auch noch so klein, so eile die Hebamme, einen Geburtshelfer herbei zu rufen und bedecke den Bruch bis zu dessen Ankunft mit einem, in kaltes Wasser getauchten Leinwandbausch. (Vgl. §. 385.) Zuweilen ist die Bauchhaut von Rose oder andern Ausschlägen befallen, wogegen ebenfalls der Rath eines Arztes alsbald verlangt werden muß. An Stellen, wo solche Ausschläge zugegen sind, dürfen keine Umschläge auf den Unterleib angewendet werden. Ist der Bauch mit Ausnahme der Gebärmuttergegend nur etwas erheblich schmerzhaft, welches man *falsche Wehen* nennt, so ist wiederum sogleich ärztliche Hülfe von der Hebamme zu verlangen und zwar um so schleuniger, wenn ein gleichzeitiges Fieber eine Entzündung des Bauchfells der Gedärme, Leber u. s. w. befürchten läßt: auch hier darf bei den Wehen nicht mitgedrängt werden. Besteht ein fühlbares *festes Gewächs* im Unterleib, so werde die Gebärende auf die Seite gelegt, wo sich das Gewächs befindet, derselben Ruhe

empfohlen und ein Geburtsarzt gerufen. Zuweilen leiden Gebärende an Bauchwassersucht, welches die Hebamme an der ungewöhnlichen Dicke des Leibes und einem Schwappen beim Betasten desselben erkennt. Hierdurch wird der Athem meistens sehr beengt und deshalb ist es nothwendig wie bei Engbrüstigkeit zu verfahren. (Vgl. §. 467. und 468.)

V.

Erscheinungen an der Gebärmutter.

§. 471. Es ist §. 437. gesagt worden, daß die Wehen zuweilen mehr als gewöhnlich stark oder schwach sein können, ohne daß deshalb der Wehentrieb als durchaus fehlerhaft zu betrachten sei. Es gehört aber zum Ungewöhnlichen, wenn die Wehen zu stark oder zu schwach sind, wo man sie dann krank nennt. Die kranken starken Wehen beruhen auf einer zu heftigen Zusammenziehung oder was dasselbe ist, auf einen Krampfzustand der Gebärmutter, von welchem bereits §. 225. geredet worden ist, und heißen deshalb Krampfwehen oder krampfhafte Wehen; die kranken schwachen Wehen finden dagegen ihre Ursache in einer Schwäche der Gebärmutter.

§. 472. Der Krampfzustand der Gebärmutter kann sich so verhalten, daß entweder die Frucht aus-

getrieben, oder zurückgehalten wird, wornach man die Krampfwehen in vortreibende oder in zurückhaltende Krampfwehen theilt. Es ist leicht einzusehn, daß die krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter das Kind oder die Nachgeburt nur alsdann vortreiben könne, wenn sie blos im Boden und Körper des Sacks vorkommt und die gewöhnliche Eigestalt desselben nicht abändert. Diese vortreibenden Krampfwehen können nun von verschiedener Stärke und Dauer sein. In Ansehung der Stärke können sie so heftig werden, daß das Kind dadurch sehr schnell oder plötzlich geboren, oder daß dasselbe, wenn sich der Geburt Hindernisse z. B. ein zu enges Becken entgegensetzen, auf eine nachtheilige Weise, zuweilen sogar zu Tode gedrückt wird; ja es kann dahin kommen, daß wenn das Kind z. B. eben wegen des zu engen Beckens nicht weichen kann, die Wände der Gebärmutter oder Scheide zerspringen, und das Kind in die Bauchhöhle getrieben wird. Um diesen Zustand der Gebärmutter in Bezug auf den Geburtsverlauf nach Graden zu unterscheiden, theilt man ihn in Uebereilung, Ueberschnellung und Ueberstürzung der Gebärmutter. In Ansehung der Dauer unterscheidet man die langgezogenen oder die unabgesetzten Wehen, welche letztere man auch Starrkrampfwehen nennt. Die vortreibenden Krampfwehen sind

leicht an der ganz ungewöhnlichen Härte der Gebärmutter, an dem sehr heftigen Drange und Schmerz dabei, und an dem gewaltsamen Vorgetriebenwerden der Frucht zu erkennen. Die zurückhaltenden Wehen sind krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche entweder den ganzen Gebärmuttersack oder einzelne Gegenden desselben z. B. den Mund, Hals, oder eine einzelne Stelle des Körpers einnehmen und die §. 229. genannten Gestaltfehler der Verkürzung, Verlängerung, Verkrümmung, Beutelbildung und Schnürung allein bewirken, oder bewirken helfen. Die den ganzen Gebärmuttersack einnehmenden Wehen können nach Heftigkeit und Dauer eben so verschieden sein, wie die obengenannten vortreibenden Krampfwehen. Da bei denselben das Kind zurückgehalten wird, so kann es um so eher Schaden nehmen; auch zerspringt bei ihnen die Gebärmutter am leichtesten. Man erkennt diese Wehen aus der Härte des ganzen äußerlich fühlbaren Umfangs der Gebärmutter und aus der Härte und Zusammengezogenheit des Muttermundstücks. Die krampfhaften Zusammenziehungen einzelner Stellen der Gebärmutter sind selten anhaltender Art, kehren in Absätzen wieder, bewirken besonders die genannten Gestaltfehler des Gebärmuttersacks und lassen sich an diesen Gestaltfehlern und deren Folgen, daß nämlich das Kind oder die Nachgeburt nicht ge=

hörig vorgetrieben, oft sogar zurückgetrieben wird, so wie an den ungewöhnlich heftigen Schmerzen erkennen. Wenn der Krampfzustand bei der Geburtsarbeit sich nicht blos auf die Gebärmutter beschränkt, sondern auch andere Theile mit ergreift, so daß es scheint, als breiteten sich die Krampfwehen von der Gebärmutter auf den Magen, die Gedärme, die Waden- und Schenkelmuskeln, die Brust, den Kopf oder alle Theile zugleich aus; so nennt man dies überspringende Wehen. Tritt Magen-, Darm-, Waden-, Schenkel-, Brustkrampf u. s. w. ein, während die Wehen in der Gebärmutter aufhören, so nennt man dies abspringende Wehen. So geschieht es, daß die Gebärmutterkrämpfe als Ursache oder wenigstens als Vorboten der allgemeinen Zuckungen, sie seien nun schwerer oder leichter Art (m. vgl. §. 380 und. 381.), vorkommen. Umgekehrt gehn auch die allgemeinen Zuckungen zuweilen den Gebärmutterkrämpfen voran. Endlich treten mitunter auch beide zu gleicher Zeit ein. Man muß übrigens nicht glauben, daß allgemeine Zuckungen immer und nothwendig Gebärmutterkrämpfe zur Folge haben (vgl. §. 469.)

Die gewöhnlichsten Ursachen der Krampfwehen sind folgende. 1. Heftige Reizung der Gebärmutter z. B. durch Gewaltthätigkeiten, Verwundungen u. s. w. welche von der Bauchseite zugefügt werden; durch

öfteres Berühren, Reiben, Kratzen und Quetschen des Muttermundes, oder Muttermundstücks, oder der übrigen innern Oberfläche der Gebärmutter mit den Händen oder Instrumenten; durch Zerrung der Gebärmutterwände an der Verbindungsstelle mit dem Mutterkuchen, wenn die Eihäute weit vorgetrieben werden, wenn die Nabelschnur zu kurz ist, oder daran stark gezogen wird; durch den Druck von sehr harten Früchten, oder verhärteten Mutterkuchen, oder von Gebärmutterpolypen; durch Mißlingen des Wehentriebs, die Gebärmutter zusammen zu ziehn und ihren Inhalt auszustoßen, indem z. B. die Gebärmutter von Fruchtwasser oder großen oder mehreren Früchten zu sehr ausgedehnt ist, oder zu bedeutende Hindernisse der Fruchtaustreibung entgegenstehen, z. B. zu dicke Eihäute, Einkeilung des Kindes; durch plötzliche Entleerung der Gebärmutter; durch Umstülpung derselben. 2. Allerlei Gebärmutterkrankheiten, wohin besonders Nervenschwäche, Flußschmerzen, Vollblütigkeit, Zündlichkeit gehören. 3. Heftige Erkältungen besonders des Unterleibs und der Schenkel. 4. Gereitzter und krampfhafter Zustand der Mutterscheide, z. B. durch zu vieles Zufühlen, welcher Zustand sich sehr leicht auf die Gebärmutter fortsetzt. 5. Gereitzter Zustand des Mastdarms z. B. von hartem Kothe, Polypen, Durchfall. 6. Gereitzter Zustand der Urinblase z. B. durch Ueberfüllung mit Urin, durch Harn=

steine. 7. Krampfzustand in andern Theilen z. B. allgemeine Zuckungen, Magenkrampf, Schenkelkrampf. 8. Sonstige Krankheiten anderer wichtiger Theile z. B. Ueberladung des Magens, Brustwassersucht, Steigen des Blutes zum Kopfe. 9. Schreck, Zorn, Angst und andere heftige Gemüthsbewegungen. 10. Schmerzen, in welchen Theilen sie auch vorkommen, so wie peinlicher oder unbehaglicher Zustand z. B. durch unbequeme Lage, zu warmes Verhalten. 12. Allgemeine Vollsaftigkeit. 13. Allgemeine große Empfindlichkeit; 14. Starke Aufregung durch hitzige Getränke oder Arzneien.

Was die Hebamme bei krampfhaften Wehen zu thun habe, ergiebt sich nun leicht von selbst; nämlich sie muß: 1. die Ursache derselben auszuforschen suchen und gegen diese dasjenige thun, was bereits gelehrt worden ist oder gelehrt werden wird; 2. gegen die zugleich vorkommenden Zufälle eben so verfahren; 3. jede neue Schädlichkeit zu verhüten suchen, daher z. B. alles Zufühlen auf lange Zeit einstellen; 4. die Gebärmutter durch warme Umschläge von Schierlingsabkochung, durch warme Einspritzung von derselben Flüssigkeit und durch schleimicht-öhlige warme Klystire beschwichtigen; 5. durch allgemeine Bäder, bequemes Lager, tröstende Worte, Stille u. s. w. allgemein zu beruhigen suchen; 6. alsbald die Hülfe eines Arztes, und sobald die Ver-

hältnisse nur etwas bedenklich zu sein scheinen, dessen persönliche Gegenwart verlangen.

Es versteht sich übrigens von selbst, daß die Wehen durchaus nicht verarbeitet werden dürfen. Um bei Krampfwehen das Gelingen des Zusammengehns des Gebärmuttersacks zu befördern, dient das Sprengen sehr dicker Eihäute; das Ablassen vom Fruchtwasser bei starker Ausdehnung der Gebärmutter, ein sanftes Reiben des Unterleibes; sodann, nachdem der Kopf geboren ist und die Füße oder der Steiß angezogen werden können, ein sanftes Anziehn des Kindes; endlich die Hinwegnahme der gelößten Nachgeburt und der etwaigen Blutklumpen: jedoch stets zur Zeit der Wehenpausen.

2. Zu schwache Wehen.

§. 473. Die Schwäche der Gebärmutter in Bezug auf den Wehentrieb theilt man in vier Grade, nämlich; 1. Unkräftigkeit, wo die Wehen noch zugegen aber zu schwach sind; 2. Ermattung, wo die unkräftigen Wehen noch abnehmen und endlich völlig verschwinden; 3. Erschöpfung, wo die Wehen ganz aufgehört haben; 4. Erschlaffung, wo die Gebärmutter nicht blos ohne Zusammenziehung ruht, sondern sogar welk und schlaff daliegt. Die Unkräftigkeit der Gebärmutter kommt am häufigsten vor: während der zwei ersten Geburtszeiten, solange noch nicht

der Muttermund völlig weich und nachgiebig geworden ist; die Ermattung in der dritten Geburtszeit, solange noch der Muttermund sich nicht über den Kopf oder Steiß zurückgezogen hat; die Erschöpfung in der vierten Geburtszeit, nachdem der Muttermund sich übergestreift hat und die Drangwehen schon längere Zeit bestanden haben; die Lähmung in der fünften Geburtszeit, gewöhnlich gleich nachdem das Kind geboren ist. Die häufigsten Ursachen dieser Gebärmutterschwäche sind folgende: 1. Allgemeine eigentliche und uneigentliche Schwäche der Gebärenden, wohin vorzüglich Erschöpfung durch hitzige Getränke und Arzneien, Schreck, und allerlei andere nachtheilige Gemüthsbewegungen gehört. 2. Krampfzustand verschiedener Theile außerhalb der Gebärmutter. 3. Uebermäßige Ausdehnung der Gebärmutter und Mißlingen der Verkleinerung derselben. 4. Plötzliche Ausleerung derselben. 5. Blutverlust aus derselben, 6. vorhergegangene heftige besonders krampfhafte Wehen. 7. Verarbeiten der Wehen. 8. Mehrere Gebärmutterkrankheiten z. B. Vollblütigkeit, Flußschmerzen, Zündlichkeit, Empfindlichkeit und Krampfhaftigkeit. 9. Fehler des Baues der Gebärmutter z. B. Steifheit, Dickwandigkeit, Schlaffheit des Gebärmuttersacks.

Was die Hebamme bei allgemeiner Schwäche und bei Krampfzustand zu thun habe, ist bereits gesagt worden, und wie sie sich bei den letztgenannten Krank-

heiten und Bildungsfehlern der Gebärmutter zu benehmen habe, wird noch gesagt werden. Beruht die Wehenschwäche auf bloser Ermüdung nach vorheriger starker Anstrengung der Gebärmutter, so lasse man die Gebärende gehörig lange ausruhn und schlafen und reiche erquickende Nahrungsmittel. Gegen Unkräftigkeit der Gebärmutter dient mit Beobachtung der erforderlichen Ruhepausen Reibung des Unterleibes, Sprengen dicker Eihäute, Ablassen von Fruchtwasser, gelindes Verarbeiten der Wehen, sanftes Anziehn des Kindes, sobald dieses angeht. Bei der Fußgeburt ist jedoch zu bemerken, daß, solange noch nicht der Nabel geboren ist, das beste Mittel die Gebärmutter zur gehörigen Thätigkeit aufzuregen, darin besteht, die Füße mit einem Tuche innerhalb des Scheidemundes so lange zurück zu halten und zurück zu drängen, bis die Wehen kräftig geworden sind. Tritt Ermattung und Erschöpfung ein, so muß ärztliche Hülfe verlangt, bis zu deren Ankunft aber der Leib mit gewürzhaften Kräuteraufgüssen und Brandwein warm gebäht werden. Wie die Hebamme sich bei der Lähmung der Gebärmutter zu benehmen habe, geht zum Theile aus demjenigen hervor, was §. 381. gesagt worden ist; das Weitere wird bei Gelegenheit der Abweichungen in Ansehung der Nachgeburt und des Blutverlustes nach der Geburt angegeben werden.

3. Einige wichtige Gebärmutterkrankheiten.

§. 474. Die Vollsaftigkeit der Gebärmutter kommt immer nur bei vollsaftigen Gebärenden vor, welche entweder an der, §. 368. gedachten Schlagader- oder Blutadervollblütigkeit, oder an der §. 287. beschriebenen Hautwassersucht, oder was am gewöhnlichsten ist, welche an Goldaderbeschwerden leiden. Letztere Beschwerden bestehen in zu Zeiten am Mastdarm sichtbaren, §. 205. genannten Zacken, in oft vorkommenden heftigen Brennen und Jucken im After, in häufiger Stuhlverhaltung mit Durchfall abwechselnd, in Blutungen aus dem Hintern und in Blutwallungen, welche bald besonders im Kopfe, bald in der Brust, bald im Unterleibe, bald in allen Gliedern, bald endlich blos in Händen und Füßen vorkommen, und Gefühle von Druck, Vollsein, Hitze, Kälte, Beängstigung, Kribbeln und Einschlafen verursachen. Untersucht die Hebamme den Unterleib, so fühlt sie die Gebärmutter durch die Bauchdecken hindurch nicht glatt, sondern von den geschwollenen Blutadern wie mit Knoten, Trauben, Strängen, oder einem Fischnetz überzogen an. Die Kindstheile kann sie durch die dicken Gebärmutterwände hindurch wenig oder gar nicht unterscheiden. Der Muttermund und die Wände des ganzen Mundstücks fühlt sie sehr dick, wulstig und warm. Die Blutadern an

der ganzen Haut pflegen stark vorzuragen und besonders an den Armen, Brüsten und im Weißen des Augs blau durchzuscheinen, und Knoten von denselben, besonders an den Beinen, Schaamlefzen und am After fühlbar zu sein. Gewöhnlich klagt die Schwangere schon in der letzten Schwangerschaftszeit über ein Gefühl von drückender Schwere in der Tiefe des Beckens, Ziehen im Kreuz und Rücken, steten Drang zum Wasserlassen und Stuhlgang, wobei nur wenig Urin und Koth auf einmal abgehn, und letzterer oft ganz verstopft, oder hart und wie kleine schwarze Bohnen gestaltet ist. Die Wehen sind nur sehr kurz und kaum hat eine Wehe angefangen, so bricht sie schon wieder ab und die Gebärmutter wird nie recht hart während derselben, auch wird das Kind dadurch beinahe gar nicht vorgetrieben. Dennoch sind die Wehen der Gebärenden äußerst lästig: durch ein Gefühl von Spannen und Ziehn in der Gebärmutter, welches zwar nicht zum Schreien und Winseln zwingt, aber doch sehr angreift und leicht ungeduldig und mißmuthig macht. Die Natur sucht sich unter diesen Verhältnissen oft selbst zu helfen, indem bereits in der ersten Geburtszeit etwas und späterhin mehr als gewöhnlich viel Blut abgeht; allein dies reicht doch selten hin und die Hülfe des Arztes ist meistens unentbehrlich. Die Hebamme hat nur kühles Verhalten anzuwenden und bis zur Ankunft des Arztes fort-

zusetzen. Besonders wichtig sind hier Klystire von Gersten= oder Haberschleim mit vielem Oel und etwas Kochsalz. Warme, besonders nasse Umschläge auf den Leib taugen hier nichts. In den ersten Geburtszeiten ist Bewegung im Zimmer, dessen Luft oft erneuert werden muß, meistens sehr erleichtern. Viel kühles Getränk, besonders Milch und Wasser und durchaus kein Kaffe, muß durch alle Geburtszeiten hindurch gereicht und der Leib öfters ganz leise gerieben werden. Stellt sich Feuchtigkeit der Haut ein, so werde der Schweiß im Bette unter leichter Bettbedeckung abgewartet. Bei der Hautwassersucht ist der allgemeine, von selbst erfolgende Schweiß besonders wichtig, übrigens auch bei jeder andern Vollsaftigkeit sehr erleichternd. Bei der kalten Hautwassersucht darf das Getränk ausnahmsweise mehr warm als kühl sein. Die Wehen darf die Hebamme durchaus nicht verarbeiten lassen, so lange noch das schmerzhafte Ziehen im Leibe empfunden wird.

§. 475. Von den Flußschmerzen der Gebärmutter ist bereits §. 223. die Rede gewesen. Die dort gedachte hohe Empfindlichkeit der Gebärmutter gegen äußern Druck fängt gemeinlich schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft an, so daß die Schwangern am Tage den Druck der Röcke und Nachts das Gewich tder Bettdecke oder die Seitenlage sehr scheuen,

und sitzend schlafen möchten. Mitunter empfinden die Schwangern auch Schmerzen im Leibe, Kreuz und Rücken, in den Weichen und Schaamlippen, ohne daß die Gebärmutter gedrückt wird und zwar besonders zur Abends- und Nachtzeit; häufig kommt Drang zum Wasserlassen und zum Stuhlgang hinzu. Bis gegen Mitternacht pflegt außerdem Hitze und Unruhe die Gebärende wach zu erhalten; dann aber Schlaf, und in der Morgenzeit ein säuerlich riechender Schweiß zu erfolgen, der besonders an den Beinen und am Bauch bedeutend ist. Mit diesem Schweiße wiederholt sich der Trieb zum Urinlassen meistens wieder. Der gelassene Urin setzt im Nachtgeschirr einen Satz wie feingestoßene Ziegelsteine. Erkältungen sind immer der Grund dieser Flußleiden indessen gehen sie demselben oft längere Zeit voran, ehe diese fühlbar werden, wie dies z. B. bei Schwangern der Fall ist, die sich vor oder während der Schwangerschaft sehr dünne kleiden, sehr kurze Röcke tragen, Nachts aufstehn und Morgens umhergehn ohne sich gehörig zu bekleiden, kaltziehende Abtritte gebrauchen, den Leib und die Beine beim Waschen und Grasholen erkälten u. s. w. Kommt es zur Geburt, so pflegt die Empfindlichkeit des Leibes noch größer zu werden, als sie während der letzten Schwangerschaftszeit war. Die Wehen zeigen sich sehr träge und in großen Zwischenpausen, oft bricht eine Wehe kurz nach ihrem Ent-

stehn ab. Die Gebärenden fühlen sich müde, und wollen doch lieber sitzen als liegen, suchen aber bald das Bett, werfen sich im Bett umher, können am wenigsten lange auf einer Seite liegen, werfen jede nur mäßig schwere Bedeckung ab, sind ärgerlich und ungeduldig, trinken viel, brennen im Gesichte und an andern Stellen der Haut, wenn diese nicht etwa, wie meistens anfangs die Füße und der Bauch eiskalt sind. Der Athem ist übelriechend, die Zunge weiß belegt und meistens besteht Neigung zum Erbrechen, welches zu Zeiten wirklich erfolgt. Nur unter allgemeinem Schweiße erfolgt Nachlaß aller dieser Beschwerden. So erwünscht daher nun auch ein solcher Schweiß ist, so darf ihn dennoch die Hebamme nicht durch starke Bettwärme und heißes Getränk erzwingen wollen, sondern sie muß blos vieles Getränk, welches bei vollsaftigen Gebärenden mehr kühl, bei andern lauwarm sein soll, Aufenthalt im Bette und eine angenehm warme Bedeckung in demselben empfehlen. Allgemeine lauwarme Bäder sind hier sehr dienlich, wenn es nicht an dem dazu Erforderlichen fehlt. Auf jeden Fall müssen Hände und Füße, wenn sie kalt sind, durch warme Krüge erwärmt werden. Der Unterleib soll immer trockenwarm gebäht werden, wozu das Bedecken desselben mit erwärmten Betttüchern oder großen Flanellstücken, oder das Einwickeln der ganzen untern Hälfte des Stammes dient

Der Mastdarm muß durch Klystire frei gemacht werden, wenn der Koth nicht vor Kurzem entleert worden ist. Ist die Schmerzhaftigkeit des Bauchs nur einiger Maaßen erheblich, oder das sie begleitende Fieber stark, oder erfolgt der Schweiß unter der angegebenen Behandlung nicht, so muß ärztliche Hülfe verlangt werden. Sobald der Schweiß gehörig abgewartet worden ist, soll die Wäsche gewechselt werden. Verarbeiten der Wehen ist vor dem Schweiße schädlich und nach demselben selten nothwendig.

§. 476. Die Zündlichkeit der Gebärmutter, welche bereits aus dem §. 222. Gesagten bekannt ist, kommt meistens bei starken vollsaftigen Gebärenden vor, welche erhitzende Dinge genossen, die Wehen zu früh und stark verarbeitet, sich zu warm verhalten, Gewaltthätigkeiten auf den Unterleib erlitten haben; deren Scheide und Muttermundstück durch die Finger einer rohen Hebamme gequetscht und gekratzt worden, oder die bei Einkeilungen des Kindes oder Querlagen desselben lange ohne Hülfe des Geburtsarztes geblieben sind. Meistens waren hier die Wehen anfangs kräftig, oft sogar stärker als gewöhnlich; nach und nach nehmen sie ab, während das eingetretene Fieber stets heftiger, der Bauch härter, die Scheide und das Muttermundstück heißer und dik-

ker wurden. Hier ist die Hülfe eines Arztes auf der Stelle nothwendig. Bis zu seiner Ankunft sind warme Umschläge von Schierlingskraut, mit Wasser oder Milch gekocht, auf den Unterleib, Scheideneinspritzungen von der Brühe dieser Breiumschläge, und Klystire mit vielem Oel und etwas Kochsalz unentbehrlich. Zum Getränk dient inzwischen Brodwasser oder Gerstenschleim, mit etwas Essig, Himbeerensaft mit Wasser, Milch u. dgl. Das Verarbeiten der etwa noch sich einstellenden Wehen ist durchaus zu verbieten, Ruhe zu empfehlen und übrigens die Wahl der Lage im Bette der Gebärenden zu überlassen. Alles Zufühlen ist, so viel es angeht, zu vermeiden.

§. 477. Daß die Nervenschwäche der Gebärmutter immer mit einer allgemeinen Nervenschwäche der Gebärenden zugleich vorkomme, ist bereits §. 224. gesagt worden. Diese sind bei der Geburt sehr unruhig; leiden an Frösteln und fliegender Hitze; leiden öfters an Uebelkeit und Erbrechen, so wie an Drang zum Lassen des Urins, welcher hell von Farbe ist; fühlen sich durch gewöhnliche Helligkeit des Zimmers, unerhebliches Geräusch, z. B. des Redens anderer, durch sonst nicht gescheute unbedeutende üble Gerüche äußerst unangenehm bewegt; schrekken bei dem geringsten Ungewöhnlichen, was sie wahrnehmen, zusammen; sind sehr ängstlich und reden oft

von nichts als ihrem Tode, den sie für gewiß halten; sie sind geneigt, alles mißzuverstehn, übel zu nehmen und zu übertreiben, weinen oft, lachen aber mitunter bei kleinen Anläßen mitten in der Betrübniß; immer sind sie gegen allen Schmerz höchst empfindlich und werden durch geringe Anstrengungen z. B. Veränderung der Lage im Bette, Aufrichten beim Wechseln der Kleider oder Wasserlassen, sogleich sehr ermüdet; sie gähnen oft, dehnen sich und gerathen darauf leicht in einen leichten Schlummer, während welchen sie das Gesicht etwas verziehn und die Augen verdrehn. Die Wehen sind immer unkräftig, kommen zu ungleichen Zeiten, dehnen sich über ihre gewöhnliche Dauer aus, oder brechen, jedoch seltener kurz ab; sind dabei sehr lästig, wenn sie gleich nur selten zum Schreien nöthigen und ermüden die Gebärende immer ganz ungemein; werden leicht krampfhaft und springen leicht über oder ab; so daß Magenweh, Leibschmerzen, Waden- und Schenkelkrampf, halbseitiges Kopfweh häufig hinzukommen; steigt dieser Zustand, so kommt es zu Zuckungen, welche jedoch meistens von der leichten Art sind. Aus demjenigen was §. 467. über die Behandlung der allgemeinen eigentlichen Schwäche, und §. 471. über die zu schwachen, und §. 472. über die krampfhaften Wehen gesagt worden ist, ergiebt sich dasjenige von selbst, was die Hebamme hier zu thun hat. Ruhe,

bequemes Lager, angenehme Wärme, erquickende Getränke, tröstende Worte, Stille, Dunkelheit, Unterlassen alles Zufühlens, warme Umschläge von Schierlingskraut auf den Leib, Einspritzungen in die Scheide eben davon, Kamillentheeklystire, allgemeine Bäder, Senfteigpflaster; sodann warmer Kamillen- oder Melissenthee mit etwas Rum oder Arak, oder im Nothfalle mit einigen Hoffmanns- oder Bibergailtropfen gemischt, und Abwarten des von selbst erfolgenden Schweißes machen hier die Hauptmittel aus. Aerztliche Arzneivorschrift ist hier gleich anfangs, seine persönliche Gegenwart aber selten nöthig; jedoch muß die Hebamme nicht warten, letzteren zu verlangen, bis allgemeine Krämpfe entstehn.

4. Fehler des Baues der Gebärmutter.

§. 478. Die Wände der Gebärmutter sind zuweilen ganz ungemein dünn (vgl. §. 234.), und alsdann werden die Wehen leicht so heftig, daß die Gebärmutter in Gefahr geräth zu zerspringen. Die Hebamme hat in einem solchen Falle, wie bei krampfhaften Wehen zu verfahren, und bei Zeiten ärztliche Hülfe zu verlangen. Sehr dicke Wände der Gebärmutter beruhn zuweilen auf einer angebornen Anlage und verursachen leicht unkräftige Wehen. Die Behandlung ist dieselbe, welche bei der Vollsaftigkeit der Gebärmutter §. 474.) angegeben worden ist. Zu-

weilen ist die Gebärmutter spröde und steif, welches besonders bei alten Personen vorkommt, und unkräftige Wehen zur Folge hat. Die Hebamme kann diesen Fehler an der ungewöhnlichen Härte des Muttermundstücks und des übrigen Umfangs des Gebärmuttersacks, an den dabei fehlenden kräftigen Wehen und an der fehlenden Schmerzhaftigkeit bei äußerm Drucke erkennen. Warme erweichende Umschläge auf den Unterleib, Scheideneinspritzungen und Klystire von derselben Art, Sitzbäder und geduldiges Abwarten des langsamen Geburtsverlaufs und bei gar zu langer Geburtszögerung Verlangen der Hülfe eines Geburtsarztes, machen hier allein dasjenige aus, was die Hebamme thun soll. Zuweilen findet sich die Gebärmutter, ohne an augenblicklicher großer Schwäche zu leiden, ungewöhnlich welk, schlaff und hängend. Reibung des Unterleibes und Waschen desselben mit lauwarmem Brandwein sind die besten Mittel dagegen. Mitunter finden sich an einzelnen Gegenden der Gebärmutter verhärtete Stellen, welche man äußerlich fühlen kann und nicht schmerzhaft sind. Es entstehn durch diese Verhärtungen oft Gestaltfehler der Gebärmutter und krampfhafte Wehen, wobei der Unterleib der verhärteten Gegend schmerzhaft ist. Die Behandlung dieser Krampfwehen ist die bekannte. Besteht eine Bauchwassersucht, welche die Hebamme an dem starken Umfange und Schwappen des Bauchs

erkennen kann, so gebe sie der Gebärenden eine halb sitzende Lage, um das in diesem Falle sehr erschwerte Athmen zu erleichtern und verlange wiederum die Gegenwart des Geburtshelfers.

5. Gestaltfehler der Gebärmutter.

§. 479. Die zu große Breite des Gebärmuttersacks beruht meistens auf einem Zustand von Erschlaffung, besonders alsdann wenn die Gebärmutter durch zu vieles Fruchtwasser, oder große oder mehrfache Früchte stark ausgedehnt wird. Zuweilen ist der Muttermund krampfhaft zusammengezogen, während alle übrige Gegenden der Gebärmutter sich im Erschlaffungszustande befinden. Die Folge von dieser kurzen und breiten Gestalt der Gebärmutter ist häufig eine Querlage des Kindes, zuweilen entstehn auch Gesichts-, Steiß- und Beinlagen dadurch. Außer dem Reiben des Unterleibes, außer dem Ablassen von Fruchtwasser, wo dieses geschehen kann und darf, und außer der Behandlung des etwa vorhandenen Muttermundkrampfs durch Umschläge und Einspritzungen, dient ein Druck zu beiden Seiten des Gebärmuttersacks, welchen die Hebamme vermöge der flachen Hände einer Gehülfin anhaltend ausüben läßt und abwechselnd selbst besorgt. Liegt die Gebärende in der Seitenlage, so reicht das Auflegen und Andrücken einer Hand hin. Die zu große Verlängerung der Gebärmutter beruht

immer auf einem Krampfzustand; das Kind wird dadurch zurückgehalten, auch entstehn dadurch oft Scheitel- und Gesichtsgeburten oder auch Hinterhaupts-geburten nach hinten. Die Behandlung ist hier die für Krampfwehen dienliche und außerdem muß der Unterleib in der Gegend des Mutterbodens fleißig gerieben und die Seitenlage angerathen werden. Hat die Gebärmutter eine zur Seite gekrümmte Gestalt, so beruht dies zuweilen auf Verhärtung einer einzelnen Gegend, oft auf einem Krampfzustand. Die Hebamme fühlt dann den Gebärmutterboden in der obern Bauchgegend nach rechts oder links vorragend, während der Muttermund nach der entgegengesetzten Seite hoch aufwärts gerichtet steht. Meistens wird das Kind durch diese Verkrümmung des Gebärmuttersacks festgehalten, oder mit dem vorliegenden Theile gegen diejenige Seite des Beckens getrieben, wohin der Muttermund gerichtet ist. Ist dieses Getriebenwerden bedeutend, so nennt man es Ankeilung und erkennt dieselbe, außer an den angegebenen Verhältnissen, auch an der schnell eintretenden Geschwulst des angekeilten Theils. Die Hebamme muß hier die Lage auf derjenigen Seite nehmen lassen, wohin der Muttermund gerichtet ist, und die Krampfwehen auf die bekannte Weise behandeln. In seltenen Fällen krümmt sich der Boden der Gebärmutter nach vorn: wo dann die Ankeilung nach hin-

ten gerichtet und die Rückenlage angezeigt ist. Bei der Beutelbildung besteht gewöhnlich ein Zustand von Erschlaffung an der vorgetriebenen Stelle; zuweilen dehnt sich dieselbe selbstthätig aus; sehr häufig befinden sich hierbei andere Gegenden im Krampfzustand. Alle mögliche ungünstige Lagen, besonders Armlagen werden durch die Beutelbildung, besonders, wenn sie Folge des Hängebauchs ist, hervorgebracht. Sanfte Reibung der vorgetriebenen Stelle, sanftes Andrücken derselben ist immer dienlich. Bei dem Hängebauch hängt der Beutel über den Schooßbeinen her. Die Behandlung des Hängebauchs ist bekannt. Die Hebamme vergesse nicht auf die etwa gleichzeitigen Krampfwehen zu achten und darnach die Behandlung einzurichten. Beim Hängebauch kommen diese beinahe immer in der zweiten und dritten Geburtszeit hinzu und fordern ein nie viel Zeit lassendes Verfahren. Bei der Bildung der Halskappe dient die Seitenlage, der fleißige Gebrauch von warmen Oelklystiren und, wenn der Kopf tief herabkommt das Anziehen und Aufwärtsheben der vordern Mutterlippe mittelst der eingeölten Zeige- und Mittelfinger. Schnürungen halten die Frucht fest, sind immer Folge von Krampf und es muß gegen diesen die Behandlung gerichtet sein. Was die Hebamme bei Querlage des Kindes, sie werde nun durch welchen Gestaltfehler der Gebärmutter es auch sei bewirkt, zu thun habe ist bekannt.

6. Fehlerhafte Lage der Gebärmutter.

§. 480. Wie die Schieflage der Gebärmutter zur Seite oder nach vorn zu erkennen und behandeln sei, geht schon aus demjenigen hervor, was über die Verkrümmung so eben gesagt worden ist. Hat sich die Gebärmutter etwas gesenkt, ohne daß jedoch der Muttermund sichtbar ist, so wende die Hebamme in der dritten und vierten Geburtszeit die Rückenlage mit erhöhtem Kreuze an und drücke die vordere Mutterlippe mit dem Zeige- und Mittelfinger einer Hand bei jeder Wehe sanft zwischen dem vorliegenden Kindstheil und der Schooßbeinfuge aufwärts. Ist das Muttermundstück sichtbar herabgetreten, so werde es mittelst eines in warme Milch getauchten Tuches sanft zurückgedrückt, während die Gebärende die Rükkenlage mit stark erhöhtem Kreuze, oder wenn diese nicht ausreicht die Knieellenbogenlage annehmen muß. Nachdem das Muttermundstück zurückgebracht worden ist, werde sodann die vordere Lippe auf die angegebene Weise zurückgehalten. Fällt die ganze Gebärmutter mit dem Kinde vor, so lege die Hebamme ein in Milch getauchtes Tuch um den Vorfall und lasse eilend einen Geburtsarzt rufen. Sollte die Gebärmutter nebst dem Mutterkuchen vorfallen, so dränge sie dieselbe mit dem gedachten Tuche sanft an ihre Stelle zurück. Stülpt sich die Gebärmutter in Gefolge eines Krampfs der Bauchpresse nach der Ge-

burt des Kindes plötzlich um, so lege die Hebamme eilend die Finger ihrer Hand wie eine Pfote zusammen, setze deren Spitzen gegen den vorgekehrten Mutterboden und dränge denselben zurück, wobei sie die Hand nach und nach ganz in die Gebärmutter einführt und der Arm in die Scheide zu liegen kommt; sie muß beim Eindringen ins Becken die Hand etwas zu einer Seite des Vorbergs richten. Hat die Gebärmutter durch unvernünftiges Ziehn an der Nabelschnur sich umgestülpt, so ist dasselbe Verfahren angezeigt, wenn noch keine Anschwellung derselben dies hindert. Die Hebamme stehe im letztern Falle von fernern Versuchen zur Zurückbringung bald ab, bedecke das Vorgetriebene mit einem Milchtuche und lasse einen Geburtsarzt schnell rufen.

7. Trennungen der Gebärmutter.

§. 481. Tritt das Kind durch eine Wunde der Bauchdecken und der Gebärmutter zum Theile hervor, so ziehe die Hebamme, wenn es angeht, dasselbe durch die Wunde oder durch die Scheide vollends zu Tage und behandle die Wunde und Blutung auf bekannte Weise. Gelingt das Ausziehn des Kindes nicht, so werde die Blutung zum Stillstehn gebracht. Auf jeden Fall muß ein Arzt oder Wundarzt schnell herbeigerufen werden. Reißt die Gebärmutter unter den Wehen ein, so ziehe die Hebamme das Kind,

wenn sie es fassen kann, durch die Scheide vorsichtig hervor und verfahre im übrigen wie vorhin.

8. Gewächse in der Gebärmutter.

§. 482. Gewächse, welche an der innern Oberfläche der Gebärmutter ihre Wurzel haben, können bei der Geburt den Durchgang des Kindes hindern oder erschweren. In einem solchen, glücklicher Weise sehr seltenen Fall schicke die Hebamme zum Geburtsarzt und lasse die Gebärende inzwischen in der Seitenlage ruhen.

VI.

Erscheinungen am Muttermunde.

§. 483. Verwachsung des Muttermundes müßte die Hebamme, sobald sie dieselbe entdeckte, bestimmen, die Gegenwart eines Geburtsarztes sogleich zu verlangen. Dasselbe gilt von einer bedeutenden Verhärtung des Muttermundes, oder von allerlei Gewächsen an demselben, wenn diese bei der Geburt hinderlich wären. Zuweilen entzündet sich der Muttermund und ist dann heiß, dick, hart und bis auf einen gewissen Umfang eröffnet, welchen er ohne Verengerung oder Erweiterung beibehält. Auch hier ist ärztliche Hülfe unentbehrlich; bis zur Ankunft des Geburtsarztes muß die Hebamme alles Zufühlen

unterlassen, das Mitdrängen mit den Wehen verbieten, die Seitenlage geben und fleißig warme Schierlingseinspritzungen machen. Es ist nicht selten, daß ein Krampfzustand der Gebärmutter sich blos im Muttermunde äußere. Hingegen dient das bei Krampfwehen angezeigte Verfahren und vor allen Dingen muß das Zufühlen unterlassen werden; oft ist Reibung des ausgedehnten oder selbst erschlafften Gebärmutterkörpers und Bodens das beste Mittel, um den Krampf des Mundes zu heben. Eine Klystir von schwarzem Kaffe hebt oft augenblicklich einen solchen Krampf, welcher dem Bauche, der Brust und besonders dem Halse des Kindes und der Nabelschnur gefährlich werden kann. Um den Druck der letztern neben dem Kopf bei Unterendgeburten zu verhüthen, thut man wohl, die zuweilen neben dem Kopfe zurückgebliebenen Arme nicht herabzustreifen, sondern den Kopf zugleich nebst beiden, oder wenigstens nebst einem Arme zu entwickeln. Wenn der Kopf nicht zu dick ist, so gelingt dies meistens sehr wohl, und ist daher besonders bei noch nicht ausgetragenen, oder reifen kleinen Kindern zu empfehlen. Häufig fängt die hohe Empfindlichkeit der Gebärmutter, wovon §. 475. die Rede war, am Mundstücke an, welches sich alsdann bei der leisesten Berührung sehr schmerzhaft zeigt, ohne heiß und geschwollen zu sein. Dieser halbkrampfhafte Zustand muß so behandelt

werden, wie es bei der Nervenschwäche der Gebärmutter gelehrt worden ist; wird dies versäumt, so setzt er sich auf die ganze Gebärmutter fort und geht in ausgebildete Gebärmutterkrämpfe über.

VII.

Verhalten der Mutterscheide.

§. 484. Findet die Hebamme die Mutterscheide bei einer Gebärenden verwachsen, verhärtet, sehr verengt, durch Polypen und andere Gewächse mehr oder weniger ausgefüllt, so muß sie die Gegenwart eines Geburtsarztes verlangen. Liegt ein Mutterkranz in der Scheide, so muß er ausgezogen, und gelingt dies nicht leicht, wiederum höhere Hülfe verlangt werden. Bei Brüchen der Mutterscheide dient eine Lage der Gebärenden, wobei das Kreuz sehr erhöht ist, im Uebrigen muß die Hebamme sich dabei, wie bei andern Brüchen benehmen. Drängt sich die Scheide in einer größern oder geringern Falte vor, so gebe die Hebamme wieder eine Rücken- oder Seitenlage mit stark erhöhtem Kreuz und halte während des Herabtretens des vorliegenden Kindstheils die Scheidenfalte mit dem Zeige- und Mittelfinger zurück. Schwillt der Scheidenvorfall erheblich an, ist er sehr bedeutend, so ist wiederum der Geburtsarzt zu rufen. Reißt die Scheide, und tritt der vorliegende Kindstheil in die

Oeffnung, so ist wie bei dem Gebärmutterriß zu verfahren. Entzündung der Scheide ist, besonders als Folge des Zufühlens und Arbeitens mancher rohen Hebamme, leider nicht sehr selten. Sie giebt sich durch Trockenheit, Hitze, Geschwulst, und Schmerzhaftigkeit zu erkennen und muß durch erweichende Einsprizzungen und Klystire behandelt werden. Auch an Flußschmerzen kann die Scheide leiden, wobei die Empfindlichkeit noch größer wie bei der Entzündung aber die Hitze geringer ist. Trockne, warme Bähungen der äußeren Geburtstheile, Klystire von warmem Wasser und Senftpflaster auf den Schenkeln und Unterleib bekommen hier am besten. Zuweilen leidet die Scheide an Vollsaftigkeit, wo sie dann sehr dick und warm anzufühlen ist, ohne sonderlich empfindlich zu sein; die Behandlung ist dieselbe wie bei der Vollsaftigkeit der Gebärmutter (vgl. §. 474.). Auch an einer blosen Nervenschwäche kann die Scheide eben so wie die Gebärmutter, oder das Gebärmuttermundstück leiden, und häufig fängt dieser Zustand übermäßig erhöhter Empfindlichkeit zuerst in der Scheide an und verbreitet sich von ihr auf die Gebärmutter. Warme nasse Schierlingskrautüberschläge auf die äußern Geburtstheile und Unterlassen alles Zufühlens sind besonders wichtig. Zuweilen ist die Scheide gar zu gespannt und spröde, wogegen Dunstbäder von Schierlingsabsud, Sitzbäder und Einspritzungen eben

davon passen. Bei sehr großer Schlaffheit der Scheide ist eine Einspritzung von warmem rothen Wein mit Wasser versetzt und ein Klystir ebendavon oft sehr wirksam. Daß die Scheidenwehen bald zu schwach, bald zu stark und krampfhaft sein können, wird jede Hebamme oft zu erfahren Gelegenheit haben. Die gewöhnlichen Ursachen hiervon liegen in den vorhin genannten Krankheiten der Scheide. Was bei Zerreißung der Scheide mit einem Eindrängen des Kindes in den Riß, bei Blutungen aus einem zersprungenen Aderknoten und Verwundungen zu thun sei, ist aus dem bereits Gesagten leicht zu entnehmen.

VIII.

Verhalten des Geburtsschleims.

§. 485. Zuweilen ist der Geburtsschleim dünn, sparsam, schmutzig von Farbe; dies kommt besonders dann vor, wann die Gebärende von einem Fieber befallen ist. Zuweilen hört die Schleimabsonderung ganz auf, während die trockne Scheide sich sehr heiß anfühlt und äußerst schmerzhaft wird. In sehr seltenen Fällen entsteht umgekehrt eine zu reichliche Schleimabsonderung, die man Schleimsturz nennt; bei diesem findet man die Scheide sehr schlaff und außer Stande für die Austreibung der Frucht mitzuwirken. Einspritzungen von Schierlingsabsud, Haferschleim,

Milch, Oel, so wie Sitzbäder von warmem Wasser sind bei zu sparsamer Schleimabsonderung anzuwenden; beim Schleimsturz muß meistens das Kind künstlich hervorgezogen und daher bei vorliegendem Kopfe der Geburtshelfer herbeigerufen werden.

IX.

Verhalten der Fruchtblase und des Fruchtwassers.

§. 486. Wie nachtheilig das Mißlingen des Wehentriebs wegen zu fester Eihäute und zu vielen Fruchtwassers werden könne und daß deshalb die Eihäute zu sprengen und ein Theil des Fruchtwassers abzulassen sei, ist bereits an mehreren Orten gesagt worden. Sehr wichtig ist noch der zuweilen vorkommende Fall, daß durch weites Vortreiben der Eihäute der Mutterkuchen sich zu früh löst und alsdann ein starker Blutverlust erfolgt, zu dessen Stillung das Sprengen der Blase sofort vorgenommen werden muß. Noch schlimmer ist es, wenn unter diesen Verhältnissen einzelne Stellen des Mutterkuchens ungewöhnlich fest an dem Gebärmuttersack festsitzen und dieser alsdann durch das Vorgetriebenwerden der Eihäute gezerrt wird; wovon Krampfzustand die Folge sein kann, der sich besonders während der Nachgeburtszeit zu erneuern und alsdann sehr gefährlich zu werden pflegt. Man

erkennt die Zerrung an dem sehr empfindlichen Schmerz, welcher sich in der Gebärmutter an der Gegend des Sitzes des Mutterkuchens bei jeder Wehe unter gleichzeitigem Blutabgang durch die Scheide einstellt. Die Hebamme eile in diesem Falle die Blase zu sprengen und, wenn nicht alsbald Schmerz, Krampf und Blutung aufhören, ärztliche Hülfe zu verlangen. Wenn bei Querlagen des Kindes alles Fruchtwasser abfließt, so hat dies oft sehr großen Nachtheil; was hier zu thun sei, wird der ohnehin hier nöthige Geburtshelfer anordnen. Liegen Kopf oder Steiß vor, so pflegt eine auch noch so bedeutende Verminderung des Fruchtwassers meistens nicht zu schaden. Daß falsches Fruchtwasser vorhanden sei, erkennt die Hebamme, wenn nach dem Springen einer Fruchtblase sich eine neue stellt: ein Hergang welcher zwar ungewöhnlich aber ohne Nachtheil ist und zu keinem ungewöhnlichen Verfahren bestimmen soll.

X.

Verhalten des Scheidenmundes.

§. 487. Der Scheidenmund kann während der Geburt an den genannten ungewöhnlichen Zuständen der Scheide zugleich einen größeren oder geringeren Antheil nehmen, oder er kann für sich allein darin sich befinden. Was die Hebamme dabei zu thun habe,

läßt sich aus dem bereits früher Gesagten leicht entnehmen. Bei einem ungewöhnlich straffen, dicken, dünnen, breiten oder schmalen Mittelfleische muß dasselbe durch erweichende Dampfbäder, Sitzbäder, Scheideneinspritzungen, Klystire, Oeleinreibungen weich und nachgiebig gemacht und der vorliegende Kopf oder Steiß lange zurückgehalten werden, ohne jedoch hierbei Gewalt zu brauchen. Muß dennoch die Hebamme das Einreißen des Mittelfleisches als wahrscheinlich ansehn und kann ein Geburtshelfer sogleich gegenwärtig sein, so bitte sie um dessen Hülfe.

XI.

Verhalten der Bauchpresse.

§. 488. Zuweilen finden die schwachen Drangwehen ihren Grund in einer zu großen Schlaffheit der Bauchmuskeln, wogegen die Hebamme Reibung des Unterleibs und Umschläge von gewürzhaften Species mit Brandwein warm angebrüht versuchen darf. Umgekehrt können sehr straffe Bauchmuskeln zu heftige Drangwehen verursachen, wogegen die Seitenlage und warme Bähungen von Schierlingskraut mit Wasser gekocht dienen. Dasselbe Verfahren paßt gegen eine krampfhafte Spannung der Bauchmuskeln, welche zuweilen als besonders zunächst neben dem Mittelstrich des Bauchs wie zwei Stricke angezogen sind. Zuweilen kommt ein vollkommener Krampf der Bauch-

muskeln und des Zwerchfells vor, wovon eine zu schnelle Entbindung, Senkung der Gebärmutter, Einklemmung derselben im Becken, vollkommener Vorfall des Gebärmuttersacks mit der Frucht, Umstülpung nach der Geburt des Kindes die Folgen sein können. Sobald daher die Hebamme bemerkt, daß die Bauchmuskeln sich bedeutend heftiger als gewöhnlich bei den Wehen anspannen, oder die §. 240. angegebenen Zeichen des Krampfs und der Entzündung bemerkbar werden, so eile sie, geburtsärztliche Hülfe zu verlangen. Dasselbe geschehe, wenn eine Gebärende an starkem Husten leidet oder einen mißstalteten Bau hat, und hierdurch das Zwerchfell gegen den Bauch stark eingedrückt wird.

XII.

Verhalten der Urinblase und des Mastdarms.

§. 489. Wenn bei dem Gebrauche von Klystiren eine Stuhlverstopfung bei zögernder Geburt über 24 Stunden andauern sollte; wenn starker Stuhlgang, Durchfall bestände; wenn der Mastdarm sehr schmerzhaft oder entzündet wäre; wenn Polypen ihn stark ausdehnten; wenn die Hebamme innerhalb 18 Stunden für die Entleerung des Urins keine Hülfe leisten könnte; wenn die Blase entzündet wäre, an Krampf litte, oder einen starken Harnstein enthielte;

so müßte die Hebamme für die baldige Herbeirufung eines Geburtsarztes sorgen. Was die Hebamme bis zu dessen Ankunft zu thun habe, geht aus demjenigen, was §. 372. gesagt worden ist, hervor. Einen schwachen Vorfall des Mastdarms kann die Hebamme, in der Seitenlage mit stark erhöhtem Kreuze, leicht vermittelst eines eingeölten Tuches zurückdrücken und halten; nur wenn der Vorfall sehr bedeutend und stark geschwollen wäre, würde höhere Hülfe anzusprechen sein. Starke Goldaderknoten und kleine Polypen, welche zu Tage treten sind wie ein Vorfall des Mastdarms zu behandeln.

XIII.

Verhalten des Kindes und Behandlung desselben.

1. Tod des Kindes.

§. 490. Zu den ungewöhnlichen Verhältnissen, worin sich das Kind während der Geburt befindet, gehört zunächst der Tod desselben. Dieser kann schon während der Schwangerschaft erfolgen, wovon die Ursachen §. 345. und die Zeichen §. 363. angegeben worden sind. Die Geburt eines, vor längerer Zeit abgestorbenen Kindes geht zuweilen sehr rasch vor sich, indem durch die Fäulniß die Kopfknochen in den Näthen sehr nachgiebig werden; zuweilen aber ist

die große Weichheit aller Kindstheile der Grund, warum die Wehen unkräftig sind und die Geburt sich verzögert; auch kommen bei der Geburt todter Früchte oft krampfhafte Wehen vor. Nicht selten wird das ganze faule Ei ohne Blasensprung geboren, oder die Nachgeburt folgt dem Kinde schnell nach. Man kann sich von der Fäulniß des Kindes durch den Geruch und dadurch überzeugen, daß bei einer Berührung der Kindstheile die Oberhaut leicht davon abgeht, daß die Haut kühl, die Muskeln sehr schlaff und die Knochen in den Näthen biegsam sind. Ist das Kind kurze Zeit vor der Geburt gestorben, so fühlt sich zwar auch die Haut kühl und schlaff an, allein das Oberhäutchen geht nicht davon ab. Außerdem erkennt man den erfolgten Tod daran, daß die Bewegungen desselben, der Aderschlag in der Nabelschnur und an verschiedenen Kindestheilen, der Herzschlag und das Auf- und Absteigen des Gehirns, welches man bei lebenden Kindern durch die Fontanellen hindurch fühlen kann, sämmtlich fehlen. Stirbt das Kind während der Geburt, so bemerkt man, außer den letztgenannten Zeichen des erloschenen Lebens, oft noch ein deutliches Zusammenfallen der lebenswarmen Glieder; wodurch sie dann, oft plötzlich, leichter zu Tage getrieben werden. Die dem Tode vorangegangenen, bemerkbaren Lebensgefahren dienen oft dazu, um über den Tod mehr Wahrscheinlichkeit oder Gewißheit

zu geben. Sind Kopf, Steiß, oder Beine eines todten Kindes geboren; so soll die Hebamme dasselbe in allen denjenigen Fällen vollends hervorziehn, wo die Beendigung der Geburt für die Mutter nothwendig oder zuträglich ist.

2. Zufälle und Gefahren des Kindes.

§. 491. Ist ein Kind scheintod, so muß es, in so fern dies der Hebamme möglich und zuständig ist, an den Tag gefördert werden, damit Wiederbelebungsversuche bei demselben angestellt werden können. Das Hervorziehn des Kindes muß aber möglichst schnell geschehen, weil ein scheintodtes Kind sehr leicht vollends getödtet wird. Wo die Hebamme ungewiß ist, ob ein Kind wirklich todt oder blos scheintodt sei, muß sie sich benehmen, als sei es scheintodt. Schlagfluß und Steckfluß eines in der Geburt begriffenen Kindes läßt sich meistens nur an der blauen Farbe und Auftreibung, große Schwäche an der Blässe und Welkheit der gebornen Glieder erkennen; bei dem Schlag- und Steckfluß hören alle Bewegungen des Kindes auf, bei großer Schwäche ebenfalls, oder sie sind sehr unbedeutend. Krämpfe geben sich durch zu heftige Bewegungen kund. Angefangenes und darauf wieder unterbrochenes Athmen; Druck und Zerrung des Kindes besonders am Kopfe Halse, Rückgrath, an der Brust und am Bauche;

Verwundungen desselben; Druck und Zerreißung oder sonstige Verwundung der Nabelschnur; zu frühe Lösung des Mutterkuchens; angeborne Krankheiten des Kindes; Unreife oder Ueberreife desselben; Tod der Mutter sind die gewöhnlichsten Ursachen der genannten Zufälle, bei welchen es erwünscht sein muß, daß das Kind bald, jedoch auf möglichst schonende Weise zu Tage gefördert werde. Druck erleidet das Kind am häufigsten durch das Becken oder die Wände der Gebärmutter. Der Beckendruck trift das Kind bei der sogenannten Ankeilung, wo ein Kindstheil gegen eine bestimmte Gegend des Beckens sich so fest angetrieben, oder bei der Einkeilung, wo ein Kindstheil in den Beckenraum sich so fest eingetrieben befindet; daß er bei kräftigen Wehen ohne Kunsthülfe, entweder sehr schwer, oder erst nach dem Absterben des Kindes, oder gar nicht durchgehn kann: wornach man drei Grade der An- oder Einkeilung unterscheidet. Der Druck der Gebärmutterwände beschädigt das Kind bei der sogenannten Klemmung. Die An- und Einkeilung des Kindes kann ohne ein ungewöhnliches Verhalten der Wehen, die Klemmung nur bei krampfhaften Wehen vorkommen. Indessen können auch krampfhafte Wehen die Ein- und Ankeilung veranlassen, indem sie mehrere Theile zugleich, oder Theile in ungewöhnlicher Lage oder auch in ungewöhnlicher Richtung dem Becken entgegen treiben.

3. Im Kinde liegende Geburtshindernisse.

§. 492. Hierher gehört zunächst die Querlage des Kindes. Daß ein ausgetragenes Kind nur in einer Längenlage nicht aber in einer Querlage geboren werden könne ist bereits §. 401. gesagt worden. Die Ursachen der Querlage sind §. 346. angegeben, zu welchen man noch etwa eine große Unruhe oder Krampfzustand des Kindes hinzufügen kann. Die Hebamme hat Grund, eine Querlage zu vermuthen, wenn die §. 346. angegebenen Zeichen schon während der Schwangerschaft oder auch erst während der Geburt bemerkbar wurden; wenn die Fruchtblase sich auf ungewöhnliche Weise gestaltet; wenn weder Kopf, noch Steiß, noch Beine, fühlbar vorliegen. Gewißheit hierüber erlangt dieselbe aber erst dann, wenn sie einen bestimmten Kindstheil außer den letztgenannten durch Anfühlen deutlich erkennt. Man unterscheidet: den Hals vorn durch den spitzen und festen Vorsprung der Luftröhre und durch die Nähe der untern Kinnladenknochen und der Schlüsselbeine, hinten durch die Vorsprünge der Dornfortsätze der Halswirbelbeine, und durch die Nähe des Nackens und der Schulterblätter, seitwärts durch die Begränzung von der Luftröhre, den Halsdornfortsätzen, dem Ohr und der Schulterhöhe; die Brust vorn durch das Brustbein, die Rippen und die Schlüsselbeine und

die Nähe des weichen Halses und Bauchs, hinten durch die Dornfortsätze der Rückenwirbel, die Schulterblätter und Rippen und die Nähe des schmalern Halses und der rippenlosen Lendengegend, seitwärts durch die Reife der Rippen und die Nähe der Achselgrube und der weichen Bauchseiten; den Bauch vorn durch den Anfang der Nabelschnur und die nahen Rippen, Hüftbeine, Schooßbeine und Geschlechtstheile, hinten durch die Vorsprünge der Lendenwirbel, die weichen Lendengegenden und die nahen kurzen Rippen und Hüftbeine. Das Vorliegen der Hände und Arme zeigt immer eine Querlage an. Auch dann, wenn die Hebamme gar keinen Kindstheil, sondern nur Wasser hinter der Fruchtblase fühlt, ist eine Querlage zu erwarten. Sobald die Hebamme noch vor dem Blasensprunge gewiß weiß oder vermuthen muß, daß das Kind quer liege, gebe sie der Gebärenden eine Seitenlage und zwar nach derjenigen Seite hin, wo sie den Kopf des Kindes vermuthet, suche die etwaigen Gestaltfehler zu verbessern und habe acht, ob sich nicht etwa Kopf, Steiß, oder Beine nach einiger Zeit vorwenden; geschieht dies, so lasse sie von einer passenden Person mit flachen Händen den Leib der Gebärenden von beiden Seiten her sanft drücken und sie selbst sprenge die Fruchtblase. Treten alsdann Kopf, Steiß, oder Beine in den Muttermund, so verfahre sie wie bei jeder andern Ober=

oder Unterendgeburt. Bleibt aber bei der angeordneten Seitenlage der Mutter die Querlage des Kindes noch einige Zeit bestehn, so sende die Hebamme noch ehe der Blasensprung erfolgt, zum Geburtsarzt. Springt die Blase ehe noch derselbe angelangt ist, so lasse die Hebamme die Seitenlage beibehalten und verbiete das Verarbeiten der Wehen auf das strengste. Kommt die Hebamme erst hinzu, nachdem die Blase gesprungen ist, so lasse sie sogleich einen Geburtsarzt rufen und ordne wiederum die Seitenlage und möglichste Ruhe der Gebärenden an. Zuweilen geschieht es, daß während der Zeit, wo der Geburtsarzt erwartet wird, ein oder beide Beine vorzuliegen kommen. Ist dies der Fall, so ziehe die Hebamme ein Bein in den Muttermund und benehme sich alsdann, wie bei jeder andern Fußgeburt. Es ist häufig der Fall, daß gleich nach dem Blasensprunge oder auch wohl später ein Arm vorfällt; an diesem soll die Hebamme nie ziehn, ihn aber auch eben so wenig zurückdrücken, sondern ruhig liegen lassen, schnell den Geburtshelfer verlangen und für die Beobachtung der Seitenlage nach der Seite des Kopfs hin eifrig Sorge tragen, bei welcher sich oft der Kopf von selbst in den Beckeneingang hineinwendet. Wenn der angelangte Geburtsarzt die Wendung des Kindes auf den Kopf, den Steiß oder die Füße durch äußerlich oder inner-

lich angebrachte Handgriffe bewerkstelligt, so gehe ihm die Hebamme dabei so zur Hand wie er es wünscht.

§. 493. Ein anderer im Kinde liegender Grund der behinderten Geburt desselben ist die Uebergröße desselben. Die Folge davon ist Nichteintreten ins Becken oder Einkeilung in demselben. Es gehört ein sehr geübtes Gefühl dazu, um zu unterscheiden, ob ein Kopf oder Steiß ungewöhnlich groß sei. Bei dem Kopfe hilft man sich besonders durch die leicht auffallende weite Entfernung der beiden Fontanellen bei dem Steiße durch großen Abstand der Sitzbeinknorren und Rollhügel; indessen bleibt dennoch Irrthum hierbei leicht möglich. Daher ist es denn auch oft schwer zu wissen, ob Kopf oder Steiß wegen Uebergröße nicht eintreten. Man muß hier darauf achten, ob bei völlig erweichtem Muttermundstücke und Scheideneingange der Kopf oder Steiß von kräftigen Wehen fest auf das Becken getrieben, d. h. aufgekeilt, wird; so daß er sich während der Wehen nur schwer zurückdrücken läßt. Bemerkt die Hebamme dies, so muß sie alsbald die Hülfe des Geburtsarztes verlangen und zwar um so schleuniger, wenn sich der Muttermund schon über den Kopf oder Steiß zurückziehen sollte; dabei muß sie die Seitenlage anordnen und das Verarbeiten der Wehen untersagen. Die Einkeilung giebt sich durch dieselben Verhältnisse zu erkennen wie die

Aufkeilung, nur mit dem Unterschiede, daß dabei Kopf oder Steiß bereits mehr oder weniger tief im Becken stehn, und auch während der Wehenfreien Zeit nur schwer oder gar nicht zurückgedrückt werden können, daß dabei die vorliegenden Theile schneller und stärker anschwellen und daß insbesondere die Kopfknochen sich stark übereinander schieben und mit ihren Rändern unter der Kopfschwarte scharf vorstehend zu fühlen sind. Aus dem eingekeilten Steiße pflegt viel Kindspech hervorgetrieben zu werden. Die Hebamme muß hier um so schleuniger die Hülfe eines Geburtsarztes verlangen, je weniger der Kopf während der Wehen vor und nach denselben zurückgeht und je weiter sich der Muttermund zurückzieht. Bis zu seiner Ankunft ist wiederum ruhige Seitenlage anzuordnen. Zuweilen ist zu starke Verknöcherung der Kopfknochen der Grund der Auf- oder Einkeilung desselben. Dies erkennt man aus der Härte der Kopfknochen und aus der Schmalheit der Näthe und Plättchen, welche zuweilen, jedoch nur in seltenen Fällen kaum noch zu finden sind; auch schieben sich die Kopfknochen alsdann wenig oder gar nicht übereinander. Ein anderer Grund der Auf- oder Einkeilung des Kopfs ist Wassersucht desselben, welches man zuweilen durch die Fontanellen hindurch schwappern fühlen kann. Bei Bauchwassersucht kann sich der Bauch einkeilen. Daß manche Mißstaltungen eines Kindes z. B. ein doppelter Kopf

oder Rumpf dieselben Folgen haben können, wie Uebergröße überhaupt versteht sich von selbst; dennoch hilft sich die Natur hier oft auf kaum glaubliche Weise Zuweilen trägt eine ungünstige Stellung des Kopfs oder Steißes, oder das Vorliegen einer Gliedmasse z. B. eines Arms neben diesen zur Einkeilung bei. Daher keilen sich Scheitel- und Gesichtsgeburten leicht ein. Die Hebamme hat sich bei allen diesen verschiedenen Ursachen der Auf- und Einkeilung auf dieselbe Weise zu benehmen.

5. Geburt mehrfacher Früchte.

§. 494. In seltenen Fällen geschieht es, daß der zweite Zwilling einen oder mehrere Tage später zur Welt kommt, als der erste. Uebrigens können bei Zwillingsgeburten dieselben ungewöhnlichen Verhältnisse wie bei jeder einfachen Geburt eintreten. Geburten von mehr als zwei Früchten gehn wegen der Kleinheit von diesen meistens für die Mutter leicht vor sich, wenn ein Mal das erste Kind geboren ist, und die Geburt der ersten Frucht pflegt nur alsdann Schwierigkeit zu haben, wenn die Gebärmutter all zu bedeutend durch die vielen Früchte ausgedehnt ist. Blasensprengen zur gehörigen Zeit vorgenommen reicht in diesem Falle meistens als Hülfe hin. Die baldige doppelte Unterbindung der Nabelschnur gleich nach

der Geburt jedes Kindes ist wegen der gewöhnlichen Schwäche derselben wohl zu beachten.

6. Molengeburt.

§. 495. Eine Mole wird ungefähr ebenso geboren, wie ein wohlgebildetes Ei im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate, ist häufig auf gleiche Weise mit bedeutender Blutung verbunden, wogegen besonders der Scheidenpfropf und das Hervorziehn des Gewächses, sobald es in der Scheide liegt, hülfreich sein müssen. Weiß die Hebamme nicht zu unterscheiden, ob sie einen Polyp oder eine Mole vor sich habe, so ziehe sie auf keinen Fall an dem Vorliegenden, sondern verlange die Gegenwart eines Geburtsarztes.

XIV.

Verhalten des Beckens.

§. 496. Es ist bereits in den §§. 138. und 141. gesagt worden, welchen Nachtheil eine ungewöhnlich geringe oder starke Neigung des Beckens bei der Geburt verursache. Besteht unter der Dicke der Kindstheile und der Geräumigkeit des Beckens ein größeres Mißverhältniß, als §. 454. angegeben worden ist; so wird die Geburt entweder zu leicht und rasch erfolgen, oder das Kind wird schwer oder gar nicht durch das Becken gehn können, so daß Einkeilung

im Becken, Ankeilung an einzelnen Vorragungen desselben, Aufkeilung auf dasselbe, Abgleiten vom Beckeneingange, Querlage, endlich Beschädigungen des Kindes und selbst Zerreißungen der Gebärmutter oder Scheide die Folgen sein können. Sehr gut ist es daher wenn die Hebamme schon während der Schwangerschaft oder gleich zu Anfange der Geburt die Fehler des Beckens entdeckt; damit sie wenn diese erheblich sind, die Gegenwart eines Geburtsarztes alsbald zu verlangen veranlaßt werde; wodurch oft Mutter und Kind gerettet werden können, welcher zur Zeit, wo jene Folgen der Beckenfehler bereits eingetreten sind, nicht immer mehr zu helfen ist. Sollte aber die Hebamme erst in dem weitern Verlaufe der Geburt die schlechte Beschaffenheit des Beckens, besonders die zu geringe Geräumigkeit desselben und einzelne starke Vorsprünge in demselben entdecken, oder aus den Zeichen der Einkeilung, Ankeilung, Aufkeilung oder Lagenveränderung des Kindes auf eine zu geringe Weite des Beckens schließen müssen; so eile sie, einen Geburtsarzt zu verlangen.

XV.

Verhalten der Nabelschnur und Behandlung derselben.

§. 497. Bei ungewöhnlich kurzgebildeter, oder durch Umschlingung sehr verkürzter Nabeschnur geschieht es

zuweilen, daß dadurch das Ein- und Durchtreten des Kopfs oder Steißes erschwert oder sogar behindert wird. Die Hebamme erkennt dies daran, daß bei jeder Wehe eine schmerzhafte Spannung in der Gegend der Befestigung des Mutterkuchens empfunden wird; daß viel Blut mit dem Geburtsschleime abgeht, daß der vorliegende Theil mit dem Aufhören jeder Wehe zurück- und an seine vorige Stelle tritt, mithin nicht weiter gelangt: zuweilen können die Wehen durch die Zerrung der Gebärmutter ganz krampfhaft werden. Die Hebamme soll unter diesen Verhältnissen möglichst viel Fruchtwasser ablassen, kann dies aber nicht geschehen, weil Kopf oder Steiß bereits fest im Becken stehn, oder hilft das Ablassen des Fruchtwassers nicht aus; so muß die Gegenwart eines Geburtsarztes verlangt werden. Ist der Kopf geboren und hindert die etwa um den Hals geschlungene Nabelschnur das weitere Fortrücken des Kindes, sind Versuche die Schnur durch sanftes Anziehn zu verlängern und los zu schlingen vergeblich; so schiebe die Hebamme auf der eingekerbten Spitze der glatten Nabelschnurscheere eine schmale Bandschleife mitten durch, so daß zwei Stücke dadurch entstehn, welche unter der Nabelschnur liegen. Jedes so liegende Bandstück knüpfe sie um die Nabelschnur fest zusammen, so daß diese dadurch in einer Entfernung von drei fingerbreit doppelt unterbunden wird.

Zwischen diesen Binden schneide sie endlich die Nabelschnur durch und überlasse dann die völlige Austreibung des Kindes der Natur, oder ziehe es hervor, wenn es nicht alsbald kräftig athmet. Sollte ein Kind mit dem Kopfe voran bis zur Hälfte des Unterleibes geboren sein, und nun durch die zu kurze Nabelschnur zurückgehalten werden, was an der starken Spannung der Schnur und der schmerzhaften Zerrung des Mutterkuchens erkannt werden würde, aber so selten ist, daß es selten oder nie vorkommt, so werde die Nabelschnur nahe am Bauche des Kindes mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand fest zusammengedrückt und darauf oberhalb der gefaßten Stelle durchschnitten, das Kind völlig hervorgezogen und das indessen zugehaltene Nabelschnurende unterbunden. Ereignete sich derselbe Fall bei einer Steiß- oder Beingeburt, so müßte die Unterbindung zuerst vorgenommen und dann das Kind ausgezogen werden. Bei Unterendgeburten geschieht es zuweilen, daß die Nabelschnur gedrückt wird, und nicht mehr so kräftig als gewöhnlich oder gar nicht mehr schlägt und welk zusammenfällt. Alsdann muß die Hebamme eilen das Kind ganz an den Tag zu ziehn. Fällt die Nabelschnur neben den Beinen vor, so überlasse die Hebamme alles der Natur solange noch der Pulsschlag in der Schnur kräftig ist, wird diese schwächer, so ziehe sie das Kind alsbald völlig hervor. Fällt die

Nabelschnur neben dem Kopfe vor, wird sie gedrückt und ist der Kopf bereits ins Becken eingetreten; so lasse sie die Wehen verarbeiten, reibe den Leib, lasse eine Tasse schwarzen Kaffe oder auch Wein mit Zimmttropfen trinken, setze ein Klystir von schwarzem Kaffe und befördere so die Geburt des Kopfs, wenn nicht etwa alsbald ein Geburtshelfer zu haben ist, um eine bessere Hülfe zu leisten. Läßt sich in einem solchen Falle der vorliegende Kopf noch zurückschieben, so thue es die Hebamme, halte ihn zurück, gebe eine Rückenlage mit erhöhtem Kreuze, lege die vorgefallene Nabelschnurschlinge auf ein mit warmer Milch oft angefeuchtetes wollenes Tuch und schütze sie vor allem zufälligen äußeren Druck, bis der inzwischen zu rufende Geburtsarzt herbei gekommen ist. Dasselbe soll geschehn, wenn die Nabelschnur vorfällt, ohne vom Drucke des vorliegenden Kopfs Gefahr zu leiden. Wäre die vorgefallene Nabelschnur zerrissen, so müßte sie zu beiden Seiten der Wunde unterbunden und schnell der Geburtsarzt herbeigerufen werden, wenn die Hebamme das Kind hervorzuziehn nicht im Stande oder befugt wäre.

XVI.

Verhalten und Behandlung des Mutterkuchens.

§. 498. Sobald die Hebamme bei der Geburt den Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde

oder Halse entdeckt, so verlange sie die Gegenwart eines Geburtsarztes, stille die Blutung durch Einführung eines Scheidenpfropfs, welcher bis zu des Arztes Ankunft festangedrückt gehalten werden muß. Sollten inzwischen die Wehen bei vorliegendem Kopfe oder Steiße so stark werden, daß ein schnelles Geborenwerden des Kindes zu erwarten stände, wenn nur der Scheidenpfropf weggenommen würde; so entferne die Hebamme denselben, erneuere ihn aber, wenn Kopf, Steiß oder Beine nicht schnell geboren werden sollten. Sobald der Kopf geboren ist, ziehe die Hebamme das Kind ganz zu Tage; dasselbe geschehe, sobald der vorliegende Steiß, oder die vortretenden Beine entwickelt werden können.

Was zu thun sei, wenn der Mutterkuchen durch eine zu kurze Nabelschnur, zu dicke und zu weit vorgetriebene Eihäute vor der Zeit gelöst wird, ist bereits gesagt worden. Krampfwehen können ebenfalls die zu frühe Lostrennung des Kuchens bewirken; ihre Behandlung ist ebenfalls bekannt.

Bleibt der bereits gelößte Mutterkuchen nach der Geburt ungewöhnlich lange zurück, so kann der Grund hiervon darin liegen, daß die Gebärmutter den Kuchen nicht austreibt, indem sie unthätig ruht oder sich ausdehnt, statt sich zusammenzuziehn; oder darin, daß sie ihn zurückhält, indem sie sich krampfhaft vor, oder um ihn zusammen zieht. Ruht die Ge-

bärmutter ohne Zusammenziehungen mehrere Stunden, und stellt sich kein zu starker Blutabgang ein, so muß die Hebamme den Unterleib fleißig reiben, darf aber die Nabelschnur nicht eher anziehn und den Kuchen zu entfernen suchen, bis die Gebärmutter wieder hart wird und den Kuchen austreiben hilft. Dehnt sich die Gebärmutter von freien Stücken nach der Geburt ohne zu bluten aus, so werde der Leib wiederum fleißig gerieben, der Mutterkuchen aber alsbald sanft an- und ausgezogen. Hält Gebärmutterkrampf den Kuchen zurück, so werde in jeder krampffreien Zeit der Kuchen sehr leise auszuziehn versucht und im Uebrigen verfahren, wie es bei Krampfwehen geschehen muß. Nicht selten liegt der Grund des Verweilens des Mutterkuchens in der Gebärmutter und Scheide darin, daß die Zusammenziehungen dieser Theile, bei sehr hoher Empfindlichkeit derselben, zu schwach sind den Kuchen auszustoßen: Gebärmutter und Scheide mühen sich dann vergebens ab und dies kann die nachtheiligsten Folgen z. B. Krampf- Aufblähungs- oder Lähmungszustand in diesen Theilen selbst oder in andern haben. Deshalb muß die Hebamme, sobald sie eine ungewöhnliche Empfindlichkeit der Gebärmutter oder Scheide wahrnimmt, den gelößten Mutterkuchen alsbald zu entfernen suchen. Ist der Mutterkuchen noch nicht gelößt, und beruht dies auf zu schwachen oder fehlenden

Nachgeburtswehen; so braucht, solange keine Blutung oder sonstiger Zufall eintritt, außer einem öfteren Reiben des Unterleibs nichts zu geschehn und es soll alles Uebrige von der Zeit erwartet werden. Besteht eine Verwachsung unter dem Mutterkuchen und der Gebärmutter, welches die Hebamme daran erkennt, daß bei einem Zuge an der Nabelschnur ein Schmerz an der Gegend empfunden wird, wo der Kuchen festhängt, und daß nach jenem Zuge der Kuchen wieder an seine vorige Stelle zurückweicht; so muß ein Geburtsarzt herbeigerufen werden, wenn nach einigen Stunden die Verwachsung sich nicht lößt. Bei krampfhaften Nachgeburtswehen ist es von der Hebamme oft nicht wohl zu unterscheiden, ob eine Verwachsung mit der Gebärmutter oder die blose Zusammenziehung derselben den Mutterkuchen festhalte. In diesem Falle werde das gegen Krampfwehen angezeigte Verfahren in Anwendung gebracht und, wenn es nicht in einigen Stunden hilft, ein Geburtsarzt verlangt.

Es wird hier überall vorausgesetzt, daß keine Blutung zugleich statt habe; was zu thun sei, wenn diese eintritt, soll sogleich gesagt werden.

XVII.

Blutverlust aus der Gebärmutter während der Geburt.

§. 499. In der ersten Geburtszeit sind die gewöhnlichsten Ursachen der Gebärmutterblutung: Gewaltthätigkeiten welche die Gebärmutter treffen, Krampfwehen, Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, Zerspringen eines Blutgefäßes meistens am Muttermunde; in der zweiten Geburtszeit: außer den genannten Ursachen, die zu frühe Lößung des Mutterkuchens durch zu spätes Springen der Eihäute; in dem dritten und vierten Zeitraume kommt noch hinzu: starkes Verarbeiten der Wehen und in seltenen Fällen Zerrung des Mutterkuchens durch zu kurze Nabelschnur, oder Zerreißung der Gebärmutter oder der Mutterscheide. Was hier zu thun sei, ist aus dem bereits früher Gesagten zu entnehmen. Wenn in einer Geburtszeit viel Blut verloren geht, so werden dadurch die Wehen in den folgenden schwach und die Behandlung muß so sein wie sie für dauernde Schwäche paßt. Daß leichte Blutungen bei vollsaftigen Personen oft nützlich und daher nicht zu stören seien, ist ebenfalls schon angeführt worden. Am mißlichsten sind gewöhnlich die Blutungen aus der Gebärmutter während der fünften Geburtszeit. Hier muß die völlige Lostrennung des Mutterkuchens

vor sich gehn, mithin eine große wunde Fläche im Innern der Gebärmutter sich bilden, wo das Blut aus den offen stehenden Adern fließt, wenn die Gebärmutter sich nicht von allen Seiten stark zusammenzieht. Wehenschwäche muß daher in der fünften Geburtszeit Blutung verursachen, sobald sie bedeutend und der Mutterkuchen zum Theil oder ganz gelößt ist; kommt es dabei nicht zur Blutung, so liegt dies blos daran, daß eben wegen der Schwäche der Wehen der Kuchen noch wenig oder gar nicht losgetrennt ist. Die Hebamme sieht hieraus, wie wichtig es sei, daß für die letzte Geburtszeit Kräfte gespart werden, und wie gefährlich daher das unnöthige Verarbeiten der Wehen, so wie das zu lange Verschieben ärztlicher Hülfe zur Beendigung zögernder Geburten werden könne. Schnelle Entleerung der Gebärmutter nach zu rascher Geburt des Kindes oder der Nachgeburt. Die Mittel, um die Schwäche und Lähmung der Gebärmutterthätigkeit zu heben, sind aus §. 391. bekannt, und es braucht hier nur hinzugefügt zu werden, daß, wenn die Blutung bei der Anwendung dieser Mittel nicht steht, die Hebamme ihre ganze Hand wie eine Pfote zusammenlegen sanft in die Scheide und sodann in die Gebärmutter einführen, die andere Hand über den Unterleib legen und gegen die in der Gebärmutter liegende Hand andrücken muß. Sobald sie fühlt, daß die Gebär-

mutter sich auf die eingeschobene Hand zusammenzieht, so ziehe sie dieselbe allmälig zurück und nehme den Mutterkuchen mit, wenn er noch nicht abgegangen, aber völlig gelößt ist. Ein anderer Grund der Blutung der Gebärmutter in dieser Zeit ist die Vollblütigkeit derselben, wogegen Reibung und Kälte dient, wenn das Blut allzuviel abfließt. Zuweilen entsteht Blutung und zwar meistens innerliche durch Aufblähung der ganzen Gebärmutter kurz nach der Geburt des Kindes wegen einer solchen Vollblütigkeit, bald aber auch wegen des Reitzes der noch nicht abgegangenen Nachgeburt, oder als Folge einer zu raschen oder zu schweren Geburt. Im ersteren Falle dient die Anwendung von Kälte; im zweiten die Entfernung der Nachgeburt, sobald sie gelößt ist; im dritten wiederum Kälte; im letzten Falle aber müssen warme Umschläge von gewürzhaften Kräutern mit Brandwein gemacht werden: Reibung des Leibes ist immer anzuwenden und im Nothfalle muß die Hand in die Gebärmutterhöhle geführt werden. Blutung wegen theilweiser Aufblähung mit gleichzeitigem Krampfe anderer Stellen kommt bei großer Empfindlichkeit der Gebärmutter leicht vor; weshalb, wenn letztere statt hat, die Nachgeburt, sobald sie gelößt ist, entfernt werden soll: damit sie nicht als fremder Körper zu heftig reitze, und iene Aufblähung mit Schnürung, wodurch sie lsebst

oft wie in einem Sacke eingeschlossen (e i n g e s a c k t) wird, veranlasse. Dasselbe gilt von Klumpen geronnenen Blutes. Sobald aber der Kuchen bereits durch Krampf festgehalten wird, darf an ihr nur in den krampffreien Zeiten sanft gezogen werden. Am gefährlichsten ist der Krampf nebst Blutung, welcher durch eine Zerrung einer verwachsenen Stelle des Mutterkuchens entsteht. Hier verfahre die Hebamme auf die §. 393 angegebene Weise, ziehe vor allen Dingen nicht an der Nabelschnur und sorge, daß der Geburtshelfer möglichst schnell herbeigerufen werde.

Vierte Abtheilung.

Lehre von dem Wochenbett und der Säugezeit.

Erster Abschnitt.

Gewöhnlicher Verlauf.

I.

In Ansehung der Mutter.

§. 500. Das Wochenbett oder Kindbett ist diejenige Zeit gleich nach der Geburt, während welcher die Entbundene das Bett hüthet: sie dauert gewöhnlich neun Tage. Sobald die Nachgeburt geboren ist, verlangt die Mutter meistens ihr Kind zu sehn, freut sich an demselben, und begehrt nun von der Anstrengung und den Schmerzen der Geburt

zu ruhn; sie empfindet Neigung zum Schlafe und schläft bald ein. Während des einige Stunden dauernden Schlafs ist ihre Haut allgemein warm, und wird von einem mäßigen Schweiße feucht; im Gesichte sieht sie gesund, und keineswegs blaß oder spitz, noch auch hochroth, blau oder gedunsen aus. Nach dem Schlafe fühlt sie sich erquickt, verlangt wieder nach dem Kinde und versucht es an die Brust zu legen. Die Brüste enthalten in den zwei bis drei ersten Tagen eine mehr dünne Milch; am vierten Tage nimmt die Milch an Menge zu, und wird dickflüssiger. So lange als die Milch noch dünn ist, geht aus der Scheide dann und wann etwas reines, aus der Gebärmutter kommendes Blut ab, bald tropfenweise, bald in kleinen Klumpen, wozu es in der Scheide, oder selbst in der Gebärmutter gerinnt. Am vierten Tage mischt sich weißgrauer Schleim unter dem Blute, welcher an Menge zunimmt, während das Blut sich vermindert und am sechsten Tage sich zu zeigen aufhört; am zehnten Tage hört auch der Schleim zu fließen auf. Mit dem Blute und Schleime geht die flockige Haut der Gebärmutter welche oft zum Theile bei der Geburt zurückbleibt, stückweise ab. Man nennt diese eigenthümlich riechenden Abgänge aus der Scheide W o c h e n r e i n i g u n g und theilt sie in die r o t h e, w e i ß e und g e m i s c h t e, je nachdem Blut oder Schleim oder bei-

des zugleich ausfließt. Gewöhnlich werden zu Zeiten besonders bei dem Abgange von Blutgerinnsel und Stücken der Siebhaut noch einige sehr leichte Wehenschmerzen empfunden, welche man Nachwehen nennt, und welche bei der Wiederholung jedes Wochenbetts um Einiges zuzunehmen pflegen. Während der Wochenbettzeit pflegt die Haut stets feucht zu sein und zu Zeiten, besonders im Schlafe, zu schwizzen. Inzwischen erholt sich die Entbundene immer mehr und mehr und findet ihre Freude in dem Säugen und Pflegen des Kindes. Die Stuhlentleerung erfolgt gewöhnlich erst am dritten oder vierten Tage, ohne daß dieses zu schaden pflegt; der Urin geht aber zu gewöhnlichen Zeiten ab. Die stark ausgedehnt gewesenen Theile: Bauch, Gebärmutter und Scheide ruhn einige Tage in schlaff gedunsenem Zustande, fangen aber bald an, sich zusammenzuziehn und der frühern Gestalt anzunähern. Der Muttermund und das Querbändchen der Scheide, welche beide immer etwas einreißen, vernarben in dieser Zeit.

§ 501. Auf die Wochenbettzeit folgt die freie Säugezeit, welche neun Monate dauert, wobei die Mutter außer Bett sein und nach neun Wochen völlig ihre vorige Lebensweise führen kann. Während dieser neun Monate pflegt das Geblüt nicht

zu erscheinen und keine neue Schwangerschaft zu erfolgen. Späterhin wird aber die Milch dünn, sparsam; die Brüste werden welk und klein und die Mutter thut wohl, das Kind von der Brust zu entwöhnen. Es stellt sich dann auch wieder das Geblüt ein und neue Schwangerschaft kann wieder leichter erfolgen. Der Bauch, welcher anfangs sehr runzlicht, mißfarbig, dick und schlaff ist, erhält allmälig seine Spannkraft zum Theile wieder; doch bleibt er immer dicker als gewöhnlich und behält Flecken und Streifen von brauner, bläulicher, gelblicher Farbe. Der Scheidenmund zieht sich allmälig wieder zusammen, doch bleibt er gewöhnlich etwas weiter und schlaffer als er im jungfräulichen Zustande war. Dasselbe gilt von der Scheide, welche zugleich kürzer und glätter wird. Die Gebärmutterkugel, welche während der Wochenzeit als faustdicke Kugel über den Schooßbeinen zu fühlen ist, zieht sich so sehr zusammen, daß man sie dort nicht mehr unterscheiden kann. Das Muttermundstück bleibt aber dicker und aufgeworfener wie vor der ersten Schwangerschaft; der Muttermund steht etwas offen, und die Lippen zeigen vernarbte Vertiefungen zwischen einzelnen festen Vorsprüngen.

§. 502. Aus diesem Hergange ergeben sich die Zeichen, ob eine Person, und ob sie vor kurzer Zeit

geboren habe, von selbst. Es kann aber geschehen, daß, wenn eine Hebamme von Gerichtswegen beauftragt wird, eine Person auf kürzlich stattgehabte Geburt zu untersuchen, sie bei dieser die Brüste leer, die Scheide ziemlich enge und fest, den Muttermund wenig welk und nicht weit aufstehend und in beiden keine Wochenreinigung findet, wiewohl die Niederkunft erst vor wenigen Tagen geschah. Eine solche Person kann nämlich die Milch ausgedrückt und die Geburtstheile mit kaltem Wasser, Essig u. dgl. ausgewaschen haben. Hier gelangt die Hebamme leicht zur Gewißheit, wenn sie mehrere Stunden lang bei der zu Untersuchenden verweilt, sie stets beobachtet und nach Verlauf dieser Zeit wiederholt untersucht; wo sich dann Milch und Wochenfluß wieder angesammelt haben werden.

§. 503. Zu demjenigen, was §. 14 — 27. über die Pflege der Wöchnerinnen gesagt worden ist, merke sich die Hebamme noch Folgendes. Sobald die Nachgeburt abgegangen ist, soll die Hebamme die Geburtstheile und Schenkel mit warmem Wasser rein waschen und sorgfältig abtrocknen. Sodann muß das Stopftuch unter dem Kreuze mit einem reinen verwechselt werden. Sind Betttücher und Hemd sehr feucht geworden; so müssen auch diese erneuert werden; sonst wartet man damit am besten, bis nach

dem ersten Schlafe. Man braucht nicht zu befürchten, daß während des Schlafes eine Gebärmutterblutung sich ereigne, wenn die Haut feucht und warm und das Ansehn der Entbundenen gesund ist. Hiernach hat also die Hebamme fleißig zu sehn, und im Falle sie in dieser Beziehung etwas Abweichendes bemerkt, muß sie die Hand unter das Stopftuch führen und fühlen, ob dieses etwa unten von Blut feucht geworden ist, auch nachsehn, ob sich über demselben viel Blut angesammelt habe. Nach dem ersten Schlafe werde die Wäsche erfrischt und das Lager neu gebettet. Die Wöchnerinn soll stets die Schenkel nahe zusammenhalten und sich nicht aufrichten zum Sitzen, noch weniger zum Knien oder Stehn. Daher soll sie liegend den Urin und Stuhl in eine Steckpfanne lassen. Der Wechsel unter der Lage auf dem Rücken und der einen oder andern Seite ist wohlthätig, damit die Wochenreinigung leichter und schmerzloser abgehn. Das Stopftuch soll wenigstens alle Morgen und Abende mit einem andern ersetzt werden. Bei der Erfrischung des Betts ist es besonders bequem, wennn man zwei neben einander stehende Betten abwechselnd benutzen kann, wo dann die Kindbetterinn Morgends und Abends in ein anderes Bett gehoben wird, nachdem Geburtstheile und Schenkel zuvor gereinigt worden sind. Das Ueberheben geschieht am besten mit dem untern Betttuch, welches von einer oder zwei Personen am obern

und am untern Ende zugleich gefaßt wird: Stopftuch, Kissen und obere Bettbedeckung bleiben unverändert liegen. Kann das zweite Bett nicht abwechselnd als Lager benutzt werden, so kann es doch oft dazu dienen, um die Wöchnerinn solange aufzunehmen, als der untere Theil des ersten Betts neuaufgeschüttet wird. Fehlt ein zweites Bett ganz, so werde ein Lager für einige Augenblicke auf einer Polsterbank (Sopha, Kanape, Divan) oder einer gewöhnlichen Bank, auf neben einander gestellten Stühlen, einem Tisch, am Boden, auf einem Lehnstuhl oder gewöhnlichen Stuhl bereitet. Es versteht sich von selbst, daß das neue Lager vor dem Gebrauch jedesmal gehörig erwärmt werden müsse, wenn dies die Jahreszeit nothwendig macht. Die Mutter soll das Kind anfangs in der Seitenlage, nicht im Sitzen stillen. Sie lege daher dasselbe in einen ihrer Arme, stämme sich auf den Ellenbogen dieser Seite an, führe die Brustwarze dem Kinde in den Mund, während sie die Brust mit allen Fingern umspannt und so drückt, daß des Kindes Naslöcher frei bleiben und dasselbe durch diese athmen könne. Unter den Brüsten, also auch unter der rechten und linken Seitenlage muß bei jedem Säugen abgewechselt werden. Am Besten wird zwischen dem Säugen ein Zeitraum von drei bis vier Stunden abgewartet und es sind die Stunden 2, 6 und 10, Tags und Nachts, dazu am bequemsten. Nach dem sechsten Tage kann

sitzend gesäugt werden. Eine leichte Leibbinde, welche glatt und nicht zu fest anliegt, ist zwar nicht unentbehrlich, aber meistens zuträglich. Zum Getränk dient, während der Wochenbettzeit Wasser, Wasser und Milch, Brodwasser, Thee von Kamillen- oder Lindenblüthe und schwacher Kaffe, letzterer ein oder zwei Mal täglich nach Gewohnheit. Bier, Wein, Brandwein, grüner Thee, Wasser mit Essig oder Zitronensaft, Aepfel- und Zwetschenbrühe taugen nicht. Das Getränk muß stubenwarm gereicht werden. Als Speise sind Suppen von Hafergrütze, Gerstengraupen, Reis, Brodsuppe, schwache Fleischbrühe und Weißbrod in den drei ersten Tagen passend; späterhin kann die Brühe von Hühner-, Kalb- und Rindfleisch kräftiger sein. Eier und leichte Mehlspeisen dürfen ebenfalls gestattet werden. Vom fünften Tage an kann auch etwas gebratenes, nicht eben gekochtes Kalb- und Hühnerfleisch genossen werden. Nie soll die Wöchnerin viel auf ein Mal zu sich nehmen. Nach dem neunten Tage gewöhne sie sich an ihre frühere Lebensweise. Bis dahin ist Stille und mäßige Dunkelheit des Wochenzimmers sehr zu empfehlen. Die Luft muß täglich zwei oder drei Mal durch Eröffnen von Thüren oder Fenstern erneuert werden. Das öftere Waschen der Hände, des Gesichts, des Halses und der Brüste mit lauwarmem Wasser und das Auskämmen der Haare ist sehr zuträglich. Täglich oder alle zwei Tage muß das

Hemd und, wo möglich auch die Leinwand des Betts gewechselt werden. Wo es an Wäsche nicht fehlt, soll dieser Wechsel nach jedem Schwitzen geschehn. Unter den Brüsten werde ein glatt zusammengelegtes Handtuch oder eine Serviette ausgebreitet, und so oft erneuert, als es von der ausfließenden Milch feucht wird. Wenn die Mutter am zehnten Tage das Bett verläßt, so kleide sie sich warm, schone sich noch sehr in den sechs bis neun ersten Wochen und hüthe sich besonders vor starker Bewegung und Anstrengung, vor Schreck, Zorn, Aerger, Erkältung und Unmäßigkeit im Essen und Trinken. Späterhin kann sie schon etwas dreister leben; doch muß sie alles bedeutend Ungewöhnliche im Leben zu vermeiden suchen. Sie wird bald durch Erfahrung ausmitteln, was auf die Milch wirke und das Kind schreien mache; vor diesem nun soll sie sich vorsichtig hüthen.

II.

In Ansehung des Kindes.

§. 504. Die Kleidung des Kindes soll anfangs in einem Häubchen, einem hinten aufgeschlitzten Hemdchen und einem Leibchen bestehen. Sodann sind noch mehrere Stopftücher und der Umschlag erforderlich. Das Hemdchen wird mit seinem untern Theile über das Leibchen aufwärts geschlagen und das dreieckig zu-

sammengelegte leinene Stopftuch unter den Steiß gelegt, mit zwei Zipfeln aber um die Beine geschlagen. Der wollene Umschlag werde unter das Kind ausgebreitet, mit seiner untern Hälfte vorn über die Beine aufwärts gelegt, dann von beiden Seiten her über einandergeschlagen und endlich die eine übergelegte Seitenhälfte an die unterliegende mit Bändern festgebunden, welche sich an beiden angemacht befinden. In diesen Umschlag können die Arme einige Tage lang aufgenommen werden, weil sich das Kind alsdann leichter fassen und heben läßt; so bald wie möglich soll man aber die Arme frei lassen. Eben wegen des leichteren Handhabens des Kindes ist es nicht verwerflich, ein sechs bis sieben Finger breites Wickelband in einigen Gängen um den Stamm des Kindes locker zu legen, wenn es die Füße von den Knien an frei läßt. Bei bemittelten Personen dient statt des Wickelbandes ein Tragtuch, welches ein mit Pferdehaaren gefüttertes Kopf- und Rückenstück enthält, und über den Umschlag, genau wie dieser angelegt wird; nur mit dem Unterschiede, daß das Kopfstück unter den Kopf hervorragt und daß statt der Bänder Knopflochschleißen und Knöpfe zur Befestigung gebraucht werden. Strümpfe sind den Säuglingen nachtheilig, da sie durch den Urin stets naß werden und bei kalter Jahreszeit ein zweiter oder dickerer Umschlag hinreichende Wärme giebt. Daß das Knopftuch und der Umschlag, so oft sie von Stuhl.

gang oder Urin feucht geworden sind, alsbald nach dem jedesmaligen Erwachen des Kindes erneuert werden müssen, versteht sich von selbst. Bei der Erneuerung des Stopftuchs muß jedes Mal ein Abwaschen der feuchtgewordenen Hautgegend mit einem Schwamme und lauwarmem Wasser und ein sorgfältiges Abtrocknen mit einem leinenen Tuche vorgenommen werden. Außerdem muß das Kind wenigstens Morgens und Abends am ganzen Leibe gewaschen werden, wobei jedes Mal nur ein mäßiger Umfang der Haut angefeuchtet, gerieben und abgetrocknet wird. Statt dieses allgemeinen Waschens dient noch zweckmäßiger, ein ganzes Bad zwei oder mehrere Male des Tages, wenn die Mutter damit gehörig umzugehn versteht, und das Trocknen nach demselben schnell genug zu besorgen weiß; ist dies aber nicht der Fall, so ist zur Vermeidung von Erkältung das angegebene allgemeine Waschen vorzuziehn. Das unterbundene Nabelschnurende wird am besten in ein Stückchen trockner, doppelt zusammengelegter zarter Leinwand gewickelt, gegen die linke Seite des Bauchs gelegt und mit einer Leibbinde von Leinwand, welche eine Hand breit ist, locker befestiget. Morgens und Abends muß dieser Verband erneuert und der Nabel jedes Mal rein gewaschen werden. Unter dieser Behandlung fällt das Nabelschnurendchen nach vier bis fünf Tagen ab, und zwei bis drei Tage später ist die Nabelgrube vernarbt.

Die Kopfgeschwulst des Kindes, wie sie gewöhnlich ist, bedarf keiner besondern Behandlung, und verliert sich nach einigen Tagen völlig von selbst.

§. 505. Sobald Kind und Mutter einige Stunden lang nach der Geburt geschlafen haben, werde sogleich ein Versuch gemacht, ob die Brust genommen werde, und das Anlegen in den vorgenannten Absätzen wiederholt. Die dünne Muttermilch der ersten Tage ist dem Kinde zuträglich, und es bedarf außer derselben nichts weiter; denn es muß sich erst allmälig an Speisung gewöhnen, und man würde durch zu nahrhafte Dinge die Verdauung des Kindes verderben: auch führt die gedachte dünne Milch gelinde den schwarzgrünen zähen Inhalt der Gedärme ab, welchen man Kindspech nennt. Mit dem dritten, vierten Tage, wo das Kind mehr Nahrung bedarf, wird auch die Muttermilch von selbst dicker und nahrhafter. Mit dem Ende des neunten Monats soll das Kind von der Brust entwöhnt werden, weil alsdann die Muttermilch aufhört, für das Kind hinreichend und dienlich zu sein. Es werde zu diesem Zwecke während einiger Wochen dem Kinde andere Nahrung neben der Muttermilch gegeben und unter Vermehrung derselben zuletzt die Brust ganz entzogen.

§. 506. Wenn eine Mutter ihr Kind stets zu sich ins Bett nehmen will, so ist ihr dies nicht zu ver-

wehren, weil die von der Mutter ausgehende Wärme dem Kinde zuträglich ist. Wird das Kind etwa in ein besonderes Bettchen zum Schlafen gelegt, so hat dies den Vortheil, daß es nicht von der Mutter im Schlafe erdrückt werde. Das Kinderbettchen braucht keine Wiege zu sein und das Kind schläft ohne alles Hinundherbewegen, wenn es gleich anfangs in ein unbewegliches Lager gebracht wird. Da aber, wo es den Eltern nicht lästig ist, kann auch eine Wiege dienen. Die hängenden Wiegen, welche sich mit einem Pflocke feststellen lassen, und ein Netzgitter haben, sind den stehenden mit Fußbögen vorzuziehn. Die Bewegung der Wiege soll von einer Seite zur andern, nicht über Kopf und Fuß gerichtet sein. Während des Schlafes soll das Kind auf einer oder der andern Seite liegen, damit die Milch, welche es zuweilen ausbricht, ausfließen könne und es nicht dadurch in Erstickungsgefahr gerathe.

Zweiter Abschnitt.

Weniger gewöhnlicher Verlauf.

I.

In Ansehung der Mutter.

§. 507. Es ist eben nichts sehr seltenes, daß die Mutter gleich nach der Entbindung einen, §. 411,

erwähnten mehr oder weniger starken Schauder oder Frost bekommt, welchem zuweilen etwas Hitze und sodann Schweiß und etwas vermehrter Blutabgang folgt, der oft aber ohne weitere Folgen sich verliert. Ein ähnlicher Schauder oder Frost stellt sich oft zu der Zeit ein, wo die Milch reichlicher die Brüste zu füllen anfängt, am dritten oder vierten Tage nach der Geburt. Dieser Schauder oder Frost, den man den Milchschauder oder Milchfrost nennt, hat immer die vorgenannten Folgen. Zuweilen entsteht auf diese Weise ein wirkliches Fieber, das Milchfieber, welches mit Durst, heißer Haut, Röthe des Gesichts, Unbehaglichkeit, Unruhe, Kopfweh, Beklemmung, Aufwallung und Spannung der Brüste, Stichen in denselben und Ziehn in den Achselgruben verbunden ist, sechs bis zwölf, selten vier und zwanzig Stunden lang andauert und sich mit einem reichlichen Schweiße und Wochenflusse, wovon der Geruch bei beiden schärfer als gewöhnlich zu sein pflegt, endigt. Die Wöchnerinn hat hierbei nichts zu thun, als den Durst durch vieles Trinken zu stillen, den Schweiß ruhig abzuwarten, ohne sich zu heiß zu bedecken oder einer Erkältung auszusetzen, und das Kind fleißig an die Brust zu legen.

§. 508. Zuweilen haben Wöchnerinnen mehr als gewöhnlich Milch und alsdann fließt dieselbe oft aus

einer Brust aus, während das Kind an der andern saugt, oder sie fließt aus beiden Brüsten, wenn das Kind erst kürzlich getränkt worden ist. Hier ist es nothwendig, auf jede Brust eine Serviette zu legen und diese so oft zu erneuern, als sie feucht geworden ist. Auch kann man sich der gewöhnlichen Milchgläser bedienen, um die Milch darin aufzunehmen. Manche Wöchnerinn hat umgekehrt zu wenig Milch, ohne eben krank zu sein. Hiergegen hilft meistens der Genuß von Biersuppe, Fleischbrühe, Eiern, Gersten-, Hafer- oder Reisschleim, Thee von Anis- oder Fenchelsamen, nicht aber von Wein, starkem Kaffe, grünem Thee u. dgl. wodurch die Milch abzunehmen pflegt. Nach Schreck, Aerger, starker Bewegung des Gemüths überhaupt, Körperanstrengung, Erhitzung, oft auch nach dem Beischlaf pflegt die Milch eine Eigenschaft anzunehmen, wodurch sie dem Säugling leicht Leibschmerzen verursacht. Um diese Folgen zu verhüthen, ruhe die Mutter nach jeder starken Anstrengung eine Weile, ehe sie das Kind tränkt, und drücke, wenn sich bereits die Milch angehäuft hat, diese aus, oder lasse sie durch eine Milchpumpe, oder eine gesunde erwachsene Person aussaugen, oder sauge sie mit einer gläsernen Saugröhre selber aus. Zuweilen wollen Mütter ihre Kinder nicht säugen, so gesund sie auch sind und so gut sie auch der Mutterpflicht in dieser Hinsicht genügen könnten. Die Folge davon ist, daß

die Brüste einige Zeit stark aufschwellen, daß die Wochenreinigung stärker und länger, oft drei bis sechs Wochen lang fließt, daß das monatliche Geblüt sich bald wieder einstellt und leicht neue Schwangerschaft erfolgt. Um hier einer Entzündung der Brüste vorzubeugen, empfehle die Hebamme eine sparsame Kost, Milchsuppe, säuerliche Pflanzennahrung, z. B. gedörrte Aepfel oder Pflaumen; zum Getränk Salbeithee, oder grünen Thee mit Zitronensaft. Die Brüste müssen, von einer Serviette bedeckt, mäßig fest geschnürt werden; enthalten sie aber bereits viele Milch, so muß diese zuvor, und erforderlichen Falls wiederholt ausgesogen werden, ehe ein mäßiger allgemeiner Druck durch das Schnüren auf sie angewendet werden darf. In die Achselgruben Säckchen mit reitzenden Dingen z. B. Kampfer zu legen, ist ohne Vorwissen eines Arztes nicht rathsam.

§. 509. Auch ohne Unterdrückung der Milchabsonderung fließt die Wochenreinigung mitunter stärker als gewöhnlich. Vollblütigen Wöchnerinnen ist dies zuträglich; schwächere Personen werden aber davon einiger Maaßen angegriffen. Ist dieses der Fall, so rathe die Hebamme besonders Ruhe an, lasse schleimigte Suppen mit etwas Essig, Zitronensaft oder Wein und abwechselnd starke Fleischbrühe genießen. Wenn die Nachwehen mehr als gewöhnlich schmerzhaft

und anhaltend sind, so sei die Hebamme darauf bedacht, oft nachzufühlen, ob Blut- Klumpen und Stücke der hinfälligen Haut im Muttermunde liegen, welche häufig der Grund der gedachten Wehen sind. Findet sie nun diese fremde Körper, so entferne sie dieselben sanft mit der Spitze des Zeigefingers und mache alle anderthalb bis zwei Stunden eine Einspritzung von warmem Wasser. Stuhlverhaltung oder starke Ansammlung des Urins sind in der Wochenzeit nicht selten und müssen auf die bekannte Weise behandelt werden. In ihnen liegt oft der Grund der Nachwehen und diese verschwinden alsbald, wenn Mastdarm und Urinblase wieder frei geworden sind. Werden die Nachwehen bedeutend lästig, so bähe man den Leib fleißig mit warmen trocknen Tüchern; hilft dies nicht, so bekommen Einspritzungen von Schierlingsabsud und warme Umschläge ebendavon auf den Unterleib meistens sehr wohl. Reicht die Hebamme mit diesen Mitteln und warmen Kamillen- oder Melissenthee zum Getränk, nicht aus; so muß sie ärztliche Hülfe empfehlen.

II.

In Ansehung des Kindes.

§. 510. Wenn eine Mutter ihrem Kinde die Brust nicht selbst geben will, so ist es am besten,

daß das Kind dennoch durch Muttermilch neun Monate lang ernährt, und ihm daher eine Säugamme gegeben werde. Wenn nun der Hebamme der Auftrag ertheilt wird, eine gute Säugamme auszuwählen, so soll sie auf folgendes sehn. Vor allen Dingen muß die Säugamme ein gesundes Ansehn haben, und an keinen Hautausschlägen leiden. Die Hebamme soll sich daher die Haut an den Gliedmaßen, besonders zwischen den Fingern und in den Biegungen der Arme und Beine zeigen lassen. Entdeckt sie hier irgendwo helle kleine Bläschen, und zerkratzte Pusteln, oder einen sonstigen Ausschlag, so kann ohne Entscheidung des Arztes die betreffende Person nicht zum Säugammen-Dienst zugelassen werden. Auch auf die venerische Krankheit muß die Hebamme eine Untersuchung an den Geburtstheilen, am Nabel, den Brustwarzen und im Rachen vornehmen (Vgl. §. 194, 195 und 213). Finden sich an den genannten Gegenden verdächtige Geschwüre oder Auswüchse, so ist die Person wiederum zu verwerfen. Auch auf Reinlichkeit muß sie bei der Wahl einer Säugamme sehn. Sehr gut ist es, wenn sie etwa um dieselbe Zeit und mit der Mutter des Kindes niedergekommen ist, welches sie an ihre Brust nehmen soll. Ob eine Säugamme brauchbar sei, sieht man am leichtesten an dem eigenen Kinde derselben; ist dieses wohl genährt, gesund aussehend und rein gehalten, so läßt sich erwarten, daß

auch das fremde Kind bei ihr gedeihen werde. Wenn eine Säugamme zwischen zwanzig und dreißig Jahre steht, so ist es besser, als wenn sie jünger, oder älter ist. Eine Person, welche zum zweiten Male geboren hat, ist einer Erstentbundenen als Säugamme vorzuziehn, weil sie schon besser mit Säuglingen umzugehen weiß. Zänkische, jähzornige, ärgerliche, sehr wohllüstige Personen und Diebinnen soll sich die Hebamme hüthen, in den Häusern zum Säugen zu empfehlen. Um nun die Milch zu untersuchen, habe die Hebamme acht, ob bei einem mäßigen Drucke der Brüste, die Milch in vielen feinen Strahlen aus den Brustwarzen hervorspritze, und ob ein über den Nagel eines Fingers abgeflossener Tropfen Milch eine weißliche Spur zurück lasse, welche nicht dicklich, öhlig oder klebrig sein, aber auch nicht ganz fehlen darf; weil im ersten Falle die Milch zu dick, im zweiten zu dünn ist. Auch macht man wohl die Probe, ob von einigen Tropfen Milch ein Glas Wasser weißlich gefärbt werde; fällt der Milchtropfen zu Boden oder schwimmt er, oder bleibt das Wasser bei seiner Zumischung klar und hell; so taugt wiederum die Milch nicht. Auch auf die Warzen muß die Hebamme achten; ob diese nämlich gehörig vorstehn, nicht zu klein oder gar zu dick und groß, auch nicht wund seien, und ob sich in den Brüsten sehr harte höckerige Knoten befinden, welche krebsartig sein könnten.

§. 511. Ist keine gute Säugamme zu haben, so ist das Auffüttern des Kindes dem Gebrauche einer Säugamme vorzuziehn. Muß die Muttermilch durch andere Nahrung ersetzt werden, so soll die Hebamme besonders darauf sehn, daß der gewöhnlichste Fehler des Ueberfütterns nicht Statt habe. Kuhmilch darf in den ersten Tagen nie unvermischt gereicht werden, sondern man muß ihr zwei Theile Wasser zusetzen, worin man Zucker hat zergehen lassen. Statt des Wassers kann auch Kamillen-, Anis-, oder Fenchelthee mit Zucker genommen werden. Nach einiger Zeit kann die Milch bis auf gleiche Theile mit dem Zuckerwasser oder Thee vermehrt werden. Erst nach vier bis sechs Wochen kann man zu reiner Kuhmilch übergehn. Späterhin muß ausser der Kuhmilch noch eine andere kräftigere Nahrung gereicht werden, wozu man einen aus Wasser und Zwieback gekochten Brei am besten wählt. Statt des Zwiebacks dient auch zerriebenes Waizenbrod (Weck, Semmel), nachdem dasselbe mehrere Tage lang alt und trocken geworden ist. Sehr wichtig ist es, daß diese Nahrung nicht in einem verderbten Zustande gereicht werde, zumal da dieselbe stets lauwarm gereicht werden muß, und besonders die Milch durch wiederholtes Aufwärmen leicht sauer wird. Nachtlampen, wobei die Einrichtung getroffen ist, daß die Flamme ein über ihr befindliches Wassergefäß erwärmet, sind Nachts zu empfehlen. In das

heiße Wasser werde das Gefäß, worin sich so viel Milch befindet, als das Kind auf einmal trinkt, gesenkt und auf diese Weise die Milch erwärmt. Die vom Kinde alsdann übrig gelassene Milch werde weggeschüttet und frische kalte Milch zum nächsten Tränken genommen, erwärmt gereicht und der etwaige Rest wieder weggeschüttet. Auch bei dem Füttern müssen dieselben bestimmten Zeiten wie beim Säugen eingehalten werden. Mit nichts schadet man so sehr, als wenn man dem Kinde so oft Nahrung reicht, als es schreit oder wach ist. Muß man ein Kind neben der Muttermilch füttern, weil diese nicht hinreicht, oder das Kind allmälig entwöhnt werden soll; so muß die künstliche Nahrung jedes Mal eher gegeben werden, ehe das Kind an die Brust gelegt wird. Das Beibringen der künstlichen Nahrung geschieht am besten mit einem kleinen Zuckerlöffelchen. Sauggläser mit Saugschwämmen fordern ungemeine Reinlichkeit, damit die Milch nicht schnell abstehe. Gegerbte Brustzitzen eines Rindes sind den Saugschwämmen vorzuziehn.

§. 512. Zuweilen ist die Geschwulst des Kindstheils, welcher bei der Geburt vorlag, mehr als gewöhnlich erheblich. Alsdann dienen warme Bähungen von Wein oder Wasser und Brandwein, oder Abkochungen von Salbei, starken Aufgüssen von Kamillen, Quen-

del, Weinrauthe, Pfeffermünze, von den zertheilenden oder gewürzhaften Species. Mitunter fällt die Nabelschnur später als gewöhnlich ab, indem meistens einzelne Stellen langsam in Eiterung treten. Hier hilft das Bestreichen dieser Stellen mit etwas Rahm, ungesalzener Butter oder reinem Oehl. Auch geschieht es zuweilen, daß nach dem Abfallen des Nabelschnurendes die Heilung sich verzögert und die wunde Stelle lange viele Feuchtigkeit ergießt. Hiergegen dient das Anfeuchten des Verbandes mit starkem Salbeithee, welchem etwas Brandwein zugesetzt wird. Wenn ein Säugling nicht innerhalb acht bis zwölf Stunden wenigstens ein Mal Stuhlgang hat, so muß die Hebamme ein Klystier von Kamillenthee setzen.

Dritter Abschnitt.

Ungewöhnlicher Verlauf.

I.

In Ansehung der Mutter.

§. 513. Zuweilen fehlt es den Entbundenen gänzlich an Milch, oder sie ist in ganz unbedeutender Menge vorhanden. Sehr fette Personen leiden oft an

einem solchen Milchmangel. Die auf Blutverlust folgende Schwäche, schlechte Nahrung, Kummer, Schreck starkes Arbeiten, zu frühes Wiedererscheinen des Geblüts, neue Schwangerschaft, Fieberzustand, manche Krankheiten der Brüste können Grund der gestörten Milchabsonderung sein. In andern Fällen fehlt es der Mutter nicht an Milch, allein sie muß das Kind von der Brust entwöhnen, weil sie durch dieselbe dem Säugling schaden, oder sich selbst zu sehr entkräften würde. Dieses ist der Fall, wenn die Mutter an allerlei Ausschlägen und Geschwüren; rothen Augen; geschwollenen Drüsen am Halse, unter den Achseln und in der Leistengegend; an der venerischen Krankheit; an Gicht; am Krebs; an der fallenden Sucht; an großer Schwäche, besonders nach starkem Blutverlust bei zu reichlicher Wochenreinigung, oder bei anhaltendem weißen Flusse; an Schwindsucht, Blutspeien, Husten, starkem Auswurf, Engbrüstigkeit; stinkendem Athem, übler Verdauung leidet; wenn sie sehr zu Aergerniß geneigt ist, und überhaupt das Kind nach jedem Trinken schreit, grüne und gehackte Stühle bekommt, molkigen Urin abläßt, im Ganzen nicht zunimmt, Ausschläge bekommt und überhaupt eine krankhafte Ernährung zeigt. Auch alsdann, wenn die Warzen gar zu klein und tiefliegend, oder allzu schmerzhaft sind, muß das Säugen aufgegeben werden. Ist das Kind gestorben, oder noch zu schwach zum Saugen, oder z. B. wegen einer

starken Hasenscharte daran verhindert; so kann wiederum vom Reichen der Brust nicht die Rede sein. Da von dem Aufbringen des Kindes ohne Muttermilch und vom Vertreiben der Milch in den Brüsten bereits gesprochen wurde; so soll nur noch etwas über einige, besonders zur Zeit des Säugens vorkommende Krankheiten der Brüste gesagt werden. Hierher gehören besonders die tiefliegenden und wunden Warzen, die Rose, Entzündung und Vereiterung der Brüste, so wie die Milchknoten in denselben. Das Hervorziehn der sich verkriechenden, oder ganz flachen Warzen geschieht um diese Zeit auf dieselbe Weise, wie es schon in der Schwangerschaft vorgenommen werden soll. (Vgl. §. 369.) Werden die Brustwarzen sehr schmerzhaft und zeigen sich kleine, flache, wunde Stellen an ihnen, so nehme die Hebamme Eiweiß und Brandwein zu gleichen Theilen, schlage beides fleißig mit einer kleinen Ruthe durcheinander, und bestreiche mit dem Schaum die Warzen oftmals des Tages. Haben sich aber bereits kleine vertiefte Geschwüre gebildet, so muß statt jenes Mittels eine schwache Alaunsalbe eingerieben werden. Vor und nach jedem Anlegen des Kindes muß die Warze mit lauwarmem Wasser abgewaschen werden. Da wo ein Hausarzt die Sorge für die kranken Warzen übernimmt, hat die Hebamme hier, wie überall, nur seine Befehle zu befolgen; wird aber kein Arzt gebraucht und reichen

die vorerwähnten Mittel nicht aus, so muß die Hebamme das Nachsuchen ärztlicher Hülfe empfehlen. Entzündung mit starker Anschwellung der Brüste ist eine häufige Folge von Erkältung derselben durch die Nässe der ausfließenden Milch, Zugluft oder zu dünne Bekleidung. Auch kann das Hängen schwerer Brüste ohne Unterstützung, zu festes Einschnüren, so wie Erschütterung, Stoß und sonstige sie treffende Gewaltthätigkeit eine Entzündung derselben veranlassen, oder vermehren. Am häufigsten möchte aber die Ueberfüllung der Brüste mit Milch die Ursache der entzündlichen Anschwellung sein, welche meistens sehr schmerzhaft und lästig ist, Fieber verursacht, und den Schlaf raubt; wozu sich noch gerne Rose zu gesellen pflegt, wenn diese nicht bereits vorangieng, oder zu gleicher Zeit mit eintrat, und welche gar zu leicht in Eiterung, oder in Bildung von Verhärtungen übergeht. Sobald die Hebamme das Auftreten der Entzündungsgeschwulst bemerkt, sorge sie alsbald für allmälige Entleerung der strotzenden Milchdrüsen durch sanftes Reiben und Welgern der ganzen Brust mit der flachen, in warmen Schierlingsabsud getauchten Hand. Fließt hiernach die Milch nicht, so werde ein Dunstbad von Schierlingskraut bereitet, und an die mit wollenen Tüchern umhangene Brust gelassen. Warme Umschläge von Reis, oder statt des Reises von Weißbrodkrumen, Leinsamen, Kamillen, Schierlingskraut, oder erweichenden Species aus der Apotheke, mit Wasser oder

Milch zum Brei gekocht, sind meistens auch zuträglich. Sobald die Milch fließt, muß sie oft vollends ausgesogen werden. Läßt die Entzündung unter dieser Behandlung nicht nach, so muß die Hebamme sofort die Hülfe eines Arztes verlangen, und einstweilen die genannten warmen Umschläge unausgesetzt machen lassen, wobei sie nur darauf zu sehen hat, daß kein sauer gewordener Brei aufgelegt und der Umschlag so oft erneuert werde, als er kalt zu werden anfängt. Kommt es dahin, daß eine oder mehrere Gegenden der Brust besonders prall und empfindlich werden, daß darin Klopfen empfunden wird, und daß man zuletzt Schwappung in ihren Mittelpuncten entdecken kann; so müssen die warmen Umschläge stets fortgesetzt werden, bis der sich bildende Eitersack von selbst aufbricht, ausfließt und wieder verheilt, oder ein Arzt, welcher bei Schlaflosigkeit, sich einstellendem Fieber, oder sonst bedenklichen Verhältnissen zu Rathe zu ziehen ist, ein sonstiges Verfahren für gut findet. Einen bloßen Wundarzt zu rufen, damit er den Eitersack aufsteche; oder denselben selbst zu eröffnen: hüthe sich die Hebamme, weil es in den meisten Fällen unnöthig, in vielen nachtheilig ist. Wenn einige Rose zu der Entzündung der Brüste hinzukommt, so macht dies keinen Unterschied in der Behandlung; stellt sie sich aber ein, ehe es noch zur entzündlichen Anschwellung der Brustkugel kommt, so ist trockne Wärme, mit leinenen Tüchern, mit Umschlägen von in der Pfanne

getrocknetem Mehl, mit Säckchen von Kamillenblumen und Hollunderblüthe angebracht, das passende Mittel. Wird die Rose in einem oder andern Falle bedeutend, so bedarf es wiederum der ärztlichen Aufsicht und Rathsertheilung. Milchknoten sind einzelne harte schmerzlose Stellen, welche meistens in Gefolge jener entzündlichen Milchanhäufungen zurückbleiben. Warmhalten und öfteres gelindes Reiben der Brüste ist alles, was dagegen zu thun ist. Entzünden sich solche Milchknoten späterhin wieder; so dienen wiederum jene warmen erweichenden Umschläge. Sollte die Hebamme bei einer säugenden Person eine so übermäßige Milchabsonderung bemerken, daß es ein eigentlicher Milchfluß zu nennen wäre; so müßte sie sofort das Nachsuchen ärztlicher Hülfe empfehlen.

§. 514. Mit Ausnahme eines leichten Milchfiebers ist jedes Fieber bei Wöchnerinnen höchst gefährlich. Gebärmutterfäulniß, Gebärmutterentzündung und Bauchfellentzündung, welche zuweilen ohne Fieber anfangen, oder sich beim Voranschreiten damit verbinden, zuweilen aber mit Fieber zugleich ausbrechen, oder endlich auch wohl in Gefolge desselben erscheinen, kommen bei diesen sogenannten Kindbetterinnfiebern am häufigsten vor. Da bei denselben die Gefahr gewöhnlich sehr groß und um so größer ist, je später der Arzt gebraucht wird; so muß die Hebamme auf die Gebärmutterfäulniß, Gebärmut-

terentzündung und Bauchfellentzündung ganz besonders wachsam sein und alsbald auf das Anrufen ärztlichen Rathes bestehen. Bis zur Ankunft des Arztes besorge die Hebamme bei der Gebärmutterfäulniß stündlich Einspritzungen von einer starken Kamillenabkochung und mache warme Umschläge auf den Leib, von den gewürzhaften Species mit Wein angebrüht. Bei der Gebärmutter- und Bauchfellentzündung dient Schierlingsabsud zu den Einspritzungen und Umschlägen.

§. 515. Nach starkem Schwitzen überzieht sich die Haut der Wöchnerin oft mit einem feinen Ausschlage, der wie Hirsenkörner aussieht und meistens blaß, zuweilen röthlich von Farbe ist: man nennt ihn Frieselausschlag. Hiergegen dient eine leichtere Bettbedeckung, aber dabei strenge Sorge, daß keine plötzliche Abkühlung und auch späterhin keine Erkältung statt habe; zum Getränk paßt am besten Milch, Salbeithee, auch Wasser mit etwas Wein oder einer Zitronenscheibe etwas säuerlich gemacht. Zuweilen kömmt der Friesel beim Kindbetterinnfieber vor, und ist dann oft sehr gefährlich; weshalb die Hebamme den Arzt, wenn er die Kranke nicht selber sieht, von der Anwesenheit, dem etwaigen Verschwinden, oder sonstigen Verhalten dieses Ausschlags benachrichtigen muß.

§. 516. Zuckungen und Ohnmacht, deren Behandlung bekannt ist, sind in der Wochenbettzeit, wenn sie nicht von der Geburt her andauern, nicht sehr häufig; doch kommen sie auch nach heftigem Schrecken, nach starkem Blutverlust, bei dem Kindbetterinfieber, bei Ueberladungen des Magens, bei sehr schmerzhaften Nachwehen vor. Die heftigen Nachwehen sind nichts als Krampfwehen und selten gefährlich, weil bei ihnen die Gebärmutter sich zusammenzieht und daher meistens gar nicht, oder nicht erheblich blutet, und die aus der Heftigkeit der Schmerzen zuweilen entstehende Ohnmacht, mit oder ohne Zuckungen, selten üble Folgen hat. Dagegen ist umgekehrt die ebenfalls hier vorkommende Erschlaffung der Gebärmutter in jedem Falle höchst bedenklich, es seie nun Blutung damit verbunden, oder nicht; denn es entstehn sehr leicht durch diesen Zustand der Gebärmutter: Ohnmacht, allgemeine Zuckungen und Krämpfe einzelner Theile und jener meistens tödtliche Krampf der Bauchpresse, welcher die Gebärmutter umstülpt. Blutverlust, Schreck, heftige Erkältung, Unmäßigkeit im Essen können auch noch in den spätern Tagen nach der Geburt diesen Lähmungszustand der Gebärmutter bewirken. Was die Hebamme dabei zu thun habe, ist übrigens bekannt.

§. 517. Wenn die blutige Wochenreinigung all zu reichlich wird, und sich über die gewöhnliche Zeit

verlängert, oder wenn das Geblüt sich wieder vor der Zeit und zu stark einstellt; so ist dies nichts anders, als ein wahrer Blutfluß. Die gewöhnlichsten Ursachen hiervon sind: Anlage zu Goldaderbeschwerden; Vollblütigkeit überhaupt und der Gebärmutter insbesondere; unzweckmäßige Lebensweise während der Schwangerschaft; ungewöhnlich rascher und leichter, oder langsamer und beschwerlicher Verlauf der vorangegangenen Geburt; unruhiges, zu warmes, oder zu kühles Verhalten während des Wochenbetts; Schreck, Aerger, Gram und andere nachtheilige Gemüthsbewegungen; Unmäßigkeit in Speisen und Genuß zu reizender Getränke, oder umgekehrt Mangel an gehörig kräftiger Nahrung; unterlassenes oder zu reichliches Säugen; Beischlaf und andere starke Reizungen der Geschlechtstheile; große Schwäche und Empfindlichkeit überhaupt und der Gebärmutter insbesondere, wo dann oft der Reiz, den der zurückgebliebene Mutterkuchen, Blutklumpen, Harn- und Stuhlverhaltungen verursachen, hinreicht, Blutung zu verursachen. Eigentlicher Blutsturz pflegt nur bei einem Lähmungszustande der Gebärmutter in der Wochenzeit vorzukommen, wovon die gewöhnlichsten Anlässe vorhin angegeben wurden. Was die Hebamme bei allen diesen Blutungen zu thun habe, ist bekannt. Ein starker Scheidenschleimfluß ist oft nicht viel weniger angreifend für die Wöchnerin, als die reichliche rothe Reinigung und beruht meistens auf denselben Ursachen.

Fleißiges Waschen des Unterleibs, der äußern Geburtstheile und der Schenkel, und Warmhalten dieser Theile ist alles, was die Hebamme anwenden lassen kann; dabei ist es ihre Pflicht, das baldige Nachsuchen ärztlicher Hülfe dringend zu empfehlen. Zuweilen ist die Wochenreinigung gar zu schwach. Steht Gebärmutter- oder Bauchfellentzündung, oder starkes Fieber, oder ein sonstiger bedenklicher Zufall hiermit in Verbindung; so ist es bekannt, was die Hebamme zu thun habe. Kommt aber nichts von allen dem dabei vor, schwillt dagegen der Unterleib darnach an, oder bleibt er von der Geburt her dick, und bringen Einspritzungen und Umschläge von Schierlingsabsud keine Veränderung dabei hervor; so ist es rathsam, sich deshalb an einen Arzt zu wenden.

§. 518. Wenn der Mutterkuchen acht bis zwölf Stunden nach der Geburt zurückbleibt, weil er sich nicht durch das gewöhnliche Verfahren entfernen läßt, so ist es nothwendig, ärztliche Hülfe anzusprechen, obgleich sich auch für den Augenblick keine nachtheilige Folgen zeigen. Treten aber diese, welche sich aus dem ergeben, was §. 498. und 499. gesagt worden ist, ein; so versteht es sich von selbst, daß nach den dort gegebenen Vorschriften verfahren werden müsse. Da der, zuweilen sehr bald zu verwesen anfangende Mutterkuchen einen sehr üblen Geruch verbreitet, so sollen bis zum Eintreffen der ärztlichen Weisungen

fleißig Einspritzungen von Kamillenabsud in die Gebärmutter gemacht wer=den.

§. 519. Vorfall der Gebärmutter, der Scheide und des Mastdarms kommen leider nicht selten während der Wochenbettzeit vor, und sind meistens Folge zu frühen Aufstehens, oder zu früh versuchter Anstrengungen, z. B. beim Heben und Tragen des Kindes, bei häuslichen Arbeiten. Auch ist das Drängen beim ersten Stuhlgang einige Tage nach der Geburt, oder späterhin, besonders in sitzender oder niedergehockter Stellung, wegen der großen Schlaffheit der gedachten Theile um diese Zeit, ein häufiger Anlaß, wodurch dieselben sich senken und zu Tage treten. In der völlig liegenden Seiten= oder Rückenlage mit erhöhtem Steiß begeben sich alle diese Senkungen und Vorfälle meistens leicht wieder an ihren Ort, oder ein leiser Druck mit eingeöhlten Fingern reicht hin, hier nachzuhelfen. Die Heilung ist nur bei langer Fortsetzung jener Lage im Bette, oder auf einer Polsterbank möglich, und wird durch weingeistige Einreibungen in den Unterleib, die äußern Geburtstheile und Schenkel, so wie durch Scheideneinspritzungen und Klystiere von starken Kamillenabkochungen befördert. Findet ein Geburtsarzt andere Einspritzungen und einen Mutterkranz von gepulverter Eichenrinde, in einem Leinwandbeutel verschlossen, angemessen; so hat die Hebamme für dei Beibringung dieser Mittel behülflich zu sein.

§. 520. Wenn das Mittelfleisch bei der Geburt so eingerissen ist, daß der Riß bis in den After dringt, so muß alsbald ein Geburtsarzt herbeigeholt werden, damit er die hier meistens erforderliche blutige Nath anlegen könne. Dasselbe muß geschehen, wenn der Riß, auch ohne den After aufzuspalten, sehr groß und ungleich ist. Beträgt derselbe aber nur einen halben, oder dreiviertel Zoll; so reicht es hin, einmal die Wunde mit kaltem Wasser rein zu waschen, den Steiß hoch zu legen, die Seitenlage anzuwenden, und die Kniee und Fußknöchel mit zwei weichen Tüchern an einander zu binden: während ein, an der Innenseite der Beine angebrachtes, zusammengelegtes Betttuch diese vor Druck und Wundwerden schützt. Bei der angegebenen Lage fließt das Geblüt vorn an den Schenkeln und am Leibe her, und erlaubt die Heilung der Wunde, welche durch Scheideneinspritzungen von bloßem, reinem, lauwarmem Wasser, nicht aber durch Auswaschen, täglich drei- bis viermal gereinigt werden muß. Fettigkeiten, Salben u. dgl. dürfen durchaus nicht an die Wunde gebracht werden. Damit die Seitenlage nicht zu lästig werde, muß die Wöchnerin, wenn sie nicht schläft, alle halbe Stunden von einer Seite auf die andere umgelegt werden, wobei sie sich selbst nicht helfen darf. Stuhl und Urin muß in der Seitenlage gelassen und in eine Bettschüssel aufgenommen werden. Zuweilen schwellen die Schaamlefzen nach der Geburt sehr an, wogegen warme Bähungen

von den zertheilenden oder gewürzhaften Species mit Wein oder Brandwein angebrüht, oder Abkochungen von Salbei, Quendel, Weinrauthe mit Zusatz von Wein oder Brandwein dienen. Bei der venerischen Scheidengeschwulst, welche am dritten oder vierten Tag nach der Geburt zu erfolgen pflegt, müssen Umschläge von Reis, Weisbrod und andern erweichenden Dingen gemacht werden. Daß, wenn die entzündlichen Anschwellungen, oder Blutunterlaufungen an diesen Theilen bedeutend werden, heftig schmerzen, oder in Verhärtung, Eitersack- oder Geschwürbildung übergehn, höhere Hülfe zu suchen sey, versteht sich von selbst. Harnverhaltung, wegen Blasenkrampf oder Blasenentzündung; Unvermögen den Harn zu halten; hartnäckige Verstopfung, welche Klystiren nicht weichen will; Durchfall, und wenn er auch nur schwach ist, machen hier ebenfalls der Hebamme das baldige Ansprechen ärztlicher Hülfe zur Pflicht.

§. 521. Wöchnerinnen werden zuweilen nach auffallend schädlichen Einwirkungen, z. B. nach Schreck, Erkältung, vorangegangenem Kindbetterinfieber, zuweilen aber auch ohne merkliche Veranlassungen, w a h n s i n n i g. Die Hebamme sei daher stets auf das Betragen einer Wöchnerin aufmerksam und sorge, daß, sobald sich Spuren der Verrücktheit zeigen, die Geisteskranke gehörig bewacht und gehindert werde, sich und dem Kinde Schaden zuzufügen. Daß alsbald

ärztliche Hülfe verlangt werde, ist um so nothwendiger, da bei längerer Dauer des Irrseins die Heilung meistens stets schwieriger wird. Wenn eine Wöchnerin während eines Fieberanfalls irre ist, muß sie ebenfalls sorgfältig bewacht werden.

II.

In Ansehung des Kindes.

§. 522. Sobald das Kind zur Welt gekommen ist, muß die Hebamme es an allen Gliedern genau besehen, um zu entdecken, ob es etwa an einer angeborenen Mißbildung leide. Findet sie eine solche, so soll sie dieselbe der Mutter in den ersten Tagen nach der Niederkunft auf eine geschickte Weise verheimlichen. Fände sie Mund, Nase, Harnröhre oder After verschlossen, oder einen Vorfall der Brust- oder Baucheingeweide im Mittelstrich, oder in der Nabelschnur, eingeklemmte Brüche an sonstigen Gegenden des Leibes; so müßte sie alsbald ärztliche Hülfe verlangen. Bei andern angeborenen Fehlern ist meistens keine solche Eile nothwendig; indessen ist es doch gut, die mißbildeten Kinder dem Arzte in den ersten Tagen oder Wochen nach der Geburt zu zeigen: weil manche angeborene Fehler, z. B. Klumpfüße, doppelte Daumen, Hasenscharten, oft besser in der frühesten, als in späterer Zeit geheilt werden können.

§. 523. Ungewöhnlich schwache Kinder, besonders solche, welche zu früh geboren sind, fordern eine besondere Pflege, um sie am Leben zu erhalten. Das erste, was die Hebamme hier thun muß, besteht darin, daß sie die Nabelschnur alsbald unterbindet, wenn das Kind deutlich geathmet hat. Darauf muß sie dasselbe in ein warmes Bad von reinem Wasser, oder besser von Wasser und Milch legen und dann langsam rein waschen. Nachdem sie es abgetrocknet und gekleidet hat, muß sie besonders für Wärme Sorge tragen und daher warme Krüge um dasselbe herum anbringen, welche beim Erkalten mit andern zu ersetzen sind. Ist das Kind sehr zart und schwach, so werde es mit Baumwollenwatten, oder ungesponnener Wolle von allen Seiten dick umgeben und über den Schädel werde eine Wölbung davon bereitet, welche blos den Zutritt der Luft für das Athmen gestattet: auch müssen wenigstens vier Krüge beständig Wärme verbreiten. Ein sehr schwaches Kind bedarf und erträgt nur schwache Nahrung, welche nur in größeren Zwischenzeiten und kleinen Gaben gereicht werden soll. Zuckerwasser ist in den ersten Tagen meistens das zweckmäßigste Getränk. Da das Kind selten die Kraft zum saugen hat, so muß die Milch aus den Brüsten so ausgedrückt werden, daß sie dem Kind sofort in den Mund fließt, oder daß sie in ein Gefäß aufgefaßt und demnächst noch warm mit einem Löffelchen eingeflößt werden kann. Wenn Kuh-

milch genommen werden muß, so sollen ihr anfangs vier Theile Fenchelwasser mit etwas Zucker zugemischt werden. Da Schlaf dem Kinde besonders Noth thut, so reicht es hin, demselben alle fünf bis sechs Stunden Nahrung durch den Mund zu reichen. Zugleich muß es aber auch alsdann jedes Mal in ein Bad von warmem Wasser und Milch eine Viertelstunde bis halbe Stunde lang gesenkt werden. Wenn die Kräfte des Kindes allmälig steigen, und es mehr und mehr zunimmt; so muß die Nahrung und übrige Behandlung der gewöhnlichen auch nach und nach angenähert werden, bis sie derselben endlich ganz gleich kommen darf. Ungewöhnlich große und starke Kinder müssen so genährt und behandelt werden, wie gleichstarke von gewöhnlicher Ausbildung in einem schon weiter vorgerückten Alter.

§. 524. Kommt ein Kind nach der vier= bis sechsundzwanzigsten Schwangerschaftswoche zur Welt, welches keine, oder nur sehr geringe Zeichen des Lebens von sich giebt; so muß die Hebamme Belebungsversuche machen, und mehrere Stunden lang fortsetzen. Hierbei hat sie folgendes zu bemerken.

1. Vor allen Dingen muß sie auf das Athmen Rücksicht nehmen. Ereignete sich daher der äußerst seltene Fall, daß die Oeffnungen der Nase und des Mundes von dünnen Häutchen verschlossen wären,

und könnte kein Arzt oder Wundarzt sogleich gegenwärtig sein; so müßte die Hebamme die Häutchen mit einer Scheere oder einem Messerchen schnell und vorsichtig öffnen. Sollte Schleim die Luftwege verschließen, so müßte die Hebamme denselben mit dem kleinen Finger aus dem Munde und Schlunde entfernen. Reicht dieser nicht aus, so kann sie sich dazu des Bartes einer Hühnerfeder bedienen. Das häufige Umdrehen des Bartendes dieser Feder reizt außerdem oft zum Ausbrechen des Schleims. Ein gelindes Klopfen des Rückens des Kindes in der Seitenlage mit der flachen Hand, treibt oft den Schleim hervor und ist deshalb wiederholt in Absätzen zu versuchen. Am zuverlässigsten aber kann die Hebamme den Schleim durch Saugen mit ihrem Munde hervorziehen, wobei sie sich blos ihrer Lippen oder einer Röhre bedienen kann, die Nase des Kindes aber zuhalten muß. Ist eine starke Anschwellung der Gedärme durch Kindspech der Grund des behinderten oder erschwerten Athmens, so werde der Leib im Bade sanft gerieben, gedrückt und nach abwärts gestrichen, und ein Klystir von Kamillenthee gesetzt. Dieses Welgern des Leibes muß lange fortgesetzt und die Anwendung des Klystirs alle zehn Minuten wiederholt werden. Drückt eine übergroße Leber die Lungen zusammen, so soll etwas Blut aus der Nabelschnur abgelassen, und die

Leber dabei gelinde hin- und hergestrichen werden. Wäre ein Kind in einen Abtritt, oder in einen schlammigen Graben gefallen, oder in Koth gedrückt worden, so müßten sogleich die Mund- und Nasenöffnungen gereinigt werden.

2. Sobald die Hindernisse des Athmens entfernt oder gemindert worden sind, muß durch Lufteinblasen, Schwingen des Kindes auf den Händen in der Luft hin und her, und ein abwechselndes Drükken des Brustkorbs bald von beiden Seiten, bald von oben und unten zugleich, das Athmen noch sogleich befördert werden. Bei allen diesen Versuchen, das Athmen in Gang zu bringen, muß die Unterbindung der Nabelschnur noch aufgeschoben werden, wenn das Kind nicht ungewöhnlich schwach ist. Das Lufteinblasen geschieht am besten mit dem Schleimaufsaugen durch Aus- und Einathmen.

3. Wäre ein Kind erstickt, es sei nun durch Blut oder Fruchtwasser, worin es mit dem Munde gelegen hätte; durch Wasser, Koth oder Unrath, worin es gefallen wäre; durch Mangel an Luft im Bette; durch Druck der Nabelschnur, des Bauchs, der Brust oder des Halses, durch Zuhalten des Mundes; oder indem es bereits im Mutterleibe geathmet hätte, und bei dem weitern zögernden Verlauf der Geburt ferner daran gehindert worden wäre,

was die Hebamme an der bläulichen Farbe des Kindes, zuweilen auch an dem äußern Ansehn zusammengepreßter, daneben von Blut aufgetriebener Gegenden der Nabelschnur, des Bauchs, der Brust oder des Halses; mitunter an den fremden Dingen im Munde oder vor demselben erkennen, und aus den vorgekommenen Einwirkungen auf das Kind oft erschießen kann; so müßte wiederum der meistens vorhandene blutige Schleim, nebst den sonst hinderlichen Dingen, aus den Luftwegen hervorgesogen, Luft eingeblasen und überhaupt so verfahren werden, wie unter 1 und 2 angegeben wurde. War die Nabelschnur bereits unterbunden oder nicht, so muß sie abgeschnitten und das Blut wieder zum Fließen gebracht werden; wozu ein Welgern des Unterleibes im lauwarmen Bade besonders wirksam ist. Da, wo man gewiß weiß, oder mit großer Wahrscheinlichkeit vermuthen kann, daß das Kind noch vor ganz kurzer Zeit geathmet habe, ist ein heftiger Reitz auf die Brust, durch Ausspritzen einer ganzen Kinderklystirspritze voll kalten Wassers gegen dieselbe, ohne Verzug angewandt, meistens allein hinreichend und am wirksamsten, um das Athmen schnell wieder in Gang zu bringen. Ist aber eine längere Zeit nach der Erstickung verflossen, so thut die Hebamme besser, allmälig von den schwächern Mit-

teln zu den stärkern überzugehn. Zu den schon ziemlich wirksamen Mitteln gehört hier der Gebrauch des Essigs: in verschiedenen Gegenden der Haut ein gerieben, vor die Nase gehalten, mit einem Federbart in den Mund und Schlund eingestrichen, unter Kamillenthee theelöffelweise als Getränk eingeflößt, oder mit Wasser verdünnt als Klystir gegeben und endlich in schwächerer Verdünnung mit Wasser als allgemeines Bad angewandt. Zum Einreiben des Essigs in die Haut kann man sich der Hand, eines wollenen Tuchs, oder der Bürste bedienen, wodurch die Heftigkeit des Hautreitzes mehr und mehr gesteigert wird. Kalte Essigumschläge auf die Brust; Niedertröpfeln einzelner Tropfen kalten Wassers oder Essigs auf die Brust von einer großen Höhe herab, indem man auf einen Tisch steigt und die nassen Finger sehr hoch hält; Anwendung dieser Mittel, während das Kind zugleich in ein warmes Bad gelegt wird; Verstärkung dieses Bades durch Zusatz von Senfmehl; Hervorziehn des Kindes aus dem warmen Bade und plötzliches gänzliches Eintauchen in kaltes Wasser auf einen Augenblick und dann Zurückbringen in das warme Bad; Bespritzen verschiedener aus dem Bade hervorgehobener Gegenden der Brust und des Bauchs mit Klystirspritzen voll kalten Wassers; Brennen der Haut

im Umfange der Brust durch Messerklingen, die in siedendes Wasser getaucht worden sind: Dies alles sind Reitze, die stets an Heftigkeit zunehmen, und zu denen die Hebamme ziemlich schnell fortschreiten muß, wenn die schwächern nicht wirken.

4. Zuweilen beruht die Ohnmacht oder der Scheintod des Neugebornen auf einer übermäßigen Anhäufung des Bluts im Kopfe, verursacht durch Druck des Halses oder der Brust z. B. von krampfhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter, des Muttermundes, der Scheide oder des Scheidenmundes; von Umschlingungen der Nabelschnur; bei langem Zurückbleiben des Kopfes, wenn der Rumpf geboren ist; oder umgekehrt bei langem Einstehn des Rumpfes, wenn der Kopf geboren ist; bei Gesichtsgeburten u. s. w. Man erkennt diesen Zustand leicht an der Aufgetriebenheit, dunkel-blaurothen Farbe des Gesichts und besonders der Lippen, welche sehr aufgeworfen sind, an der Vortreibung der Augen und dem ganzen mohrenartigen Ansehn des Kopfs, während Brust und Hals oft blaß und zusammengedrängt erscheinen. Zuweilen findet man einen streifenartigen Eindruck von der Einschnürung des Halses oder der Brust, der von der Nabelschnur oder dem

Muttermunde verursacht wurde. Gewöhnlich ist die Zunge dick und steif, und fest nach oben an den Gaumen gedrängt; auch das männliche Glied oder der Kitzler sind häufig angeschwollen und aufgerichtet. Kaltes Waschen des Kopfs, oder kalte Umschläge auf denselben, während die übrigen Theile in ein lauwarmes Bad getaucht werden; Ablassen von Blut aus der Nabelschnur; Lufteinblasen; Klystire von Kamillenthee; Reiben und Bürsten der Haut machen hier die Behandlung aus.

5. Ein anderer Grund des Scheintodes Neugeborner kann die zu starke Zusammenpressung des Gehirns durch Druck des Schädels sein; wenn z. B. der Kopf auf kürzere oder längere Zeit aufgekeilt, angekeilt oder eingekeilt stand; wenn derselbe durch Instrumente hervorgeholt werden mußte, und diese den Schädel stark zusammen- oder stellenweise niederdrückten; wenn der Schädel etwa absichtlich von der Mutter beschädigt wurde u. s. w. Die Hebamme findet hier entweder den Kopf nach einer Richtung verlängert und alsdann seitwärts zu dieser Richtung schmal gedrückt, oder sie trifft einzelne Vertiefungen an demselben an, in deren Grunde sie oft Knochenspalte durchfühlen kann. Im ersten Falle sind die Schädelknochen immer in den Plätt-

chen und Näthen stark übereinander geschoben und zwar am meisten an der Spitze der Kopfverlängerung, wo sich auch eine starke und feste Kopfgeschwulst befindet, während der übrige Umfang des Kopfs sich meistens steinhart anfühlt. An den Stellen, wo der äussere Druck am stärksten gewesen ist, sieht man die Kopfhaut meistens etwas geröthet, oft mit Blut unterlaufen und die Hare tief in die Haut gedrückt. Das Gesicht ist immer etwas angeschwollen und dabei häufig in tiefe Falten gezogen, als wäre es im Zorn erstarrt. Bei der Behandlung dieser Art von Scheintod kommt das meiste darauf an, für die allmälige Wiederausdehnung des Gehirns Zeit zu gewinnen und bis dahin die Blutbewegung in der Nabelschnur oder das Athmen und den Herzschlag zu erhalten. Daher darf man die Nabelschnur nicht eher abschneiden, bis sich das Kind wieder erholt; sodann muß unabläßig Luft eingeblasen und die Brust gerieben werden. Inzwischen tauche man den Kopf in ein warmes Bad, reibe und bürste ihn fleißig, lege dann warme Umschläge von Wein, Wasser und Brandwein oder bloßem Brandwein auf denselben und auf die Brust; späterhin kann man sich auch der zertheilenden und gewürzhaften Kräuter, zu den nassen Bähungen auf Brust und Kopf bedienen. Hirschhorngeist ist hier zum Einreiben

auf Brust und Kopf sehr dienlich, nur muß er als Riechmittel nicht zu häufig gebraucht werden. Wenn der Herzschlag schwach ist oder wird, oft sogar fehlt, so muß die Brust besonders in der Gegend des Herzens mit heißen Messerklingen gebrannt werden.

6. Zuweilen kommt der Scheintod als Folge eines Druckes oder einer Zerrung des Rückenmarks in der Gegend des Nackens vor, wenn nämlich die Halswirbel verrenkt, zerbrochen oder auseinander gezogen werden sind, wie dieses durch die Hülfe bei schweren Unterendgeburten, wobei der Kopf nicht nachfolgen will, oder durch ein Anziehn des Kopfs wenn der Rumpf noch zurück ist, leider zu oft vorkommt. Man erkennt diese Verhältniße leicht daran, daß der Hals gar keine Festigkeit hat und der Kopf beim Aufwärtshalten des Kindes ohne allen Wiederstand auf die Brust, den Rücken oder die Schultern sinkt und hin und her schlottert; auch kann man meistens die Knochenverrückung im Nacken mit den Fingern fühlen. Außerdem findet man sonst durchaus keine Veränderung am Kinde, Herz und Nabelschnur schlagen meistens geraume Zeit, und manche Hebamme ist ganz verwundert, daß das Kind nicht schreien und athmen will, sich nicht rührt und zuletzt kalt wird: erst wenn sie es

schüttelt, merkt sie, daß das Genick gelitten hat. Die Behandlung des Kindes ist völlig wie die, welche beim Scheintod durch äußerlichen Druck des Gehirns unter 5. angegeben wurde; nnr mit dem Unterschiede, daß hier die reitzenden und belebenden Bähungen nicht bloß auf den Kopf, sondern auch auf dem Nacken angebracht werden müssen, und daß besonders letztere Gegend öfters mit Hirschhorngeist eingerieben, stark gebürstet und zuletzt gebrennt werden müsse. Riechmittel sind hier sehr dienlich.

7. Die behinderte Belebung aller Theile des ganzen Körpers durch die Nerven bei dem Drucke des Gehirns und Rückenmarks fordert noch außer der genannten eine starke Reitzung der ganzen Hautoberfläche und des Darmschlauchs. Daher sollen zu dem früher angegebenen Verfahren abwechselnd und steigend hinzugefügt werden: allgemeine Bäder, nach und nach mit Wein, Brandwein, gewürzhaften Kräutern, Senfmehl u. s. w. verstärkt; allgemeine Einreibungen von warmem Brandwein, Hofmannstropfen, Hirschhorngeist; allgemeines Reiben und Bürsten, und zwar besonders der Geschlechtstheile, der Fußsohlen und Handflächen, und an dem Rückgrath abwärts; warmes Betröpfeln von der Höhe herab und starkes Anspritzen mit

einer großen Klystirspritze voll warmen Kamillenthee, wozu späterhin auch noch Brandwein gesetzt werden soll; Einflößen von warmem Kamillenthee mit Wein, Bibergailtropfen; Klystire eben davon; Einschlagen in wollene Tücher, welche in warmen Brandwein getaucht worden sind; Brennen der Fußsohlen, Handflächen, der ganzen Gegend des Rückgraths und des Schädels.

8. Zuweilen wird ein Kind bei oder gleich nach der Geburt durch Blutverlust bis zum Scheintode entkräftet, indem z. B. die Nabelschnurblutader mehr als die Schlagadern gedrückt wird, welches man an der Anschwellung der Nabelschnur in der gegen den Mutterkuchen gewandten Hälfte erkennt; indem die Nabelschnur zerreißt, oder abgeschnitten nicht gehörig unterbunden wird; oder indem aus dem Mutterkuchen durch Sitz auf dem Muttermunde oder zu frühe Lösung zu viel Blut verlohren geht; oder indem das Kind verwundet wurde u. s. w. Das an Blutmangel erblichene Kind ist an allen Theilen blaß, welk und kühl oder kalt; das Gesicht ist eingefallen und spitz; die Augen liegen tief, die Augensterne sind erweitert; die untere Kinnlade hängt herab; die Lippen sind schmal, blaß oder hellblau; das Herz schlägt schwach, bald zitternd, bald in einzelnen Absätzen, bald gar nicht.

Hier kommt alles darauf an, das Kind allmälig wieder zu sich zu bringen, und das Blut in der Kopf- und Brusthölhe zusammen zu halten. Das erste, was daher die Hebamme zu thun hat, ist die schnelle Unterbindung der Nabelschnur und die Einwicklung der Hände und Arme, Füße und Beine bis zum Stamme. Bäder dürfen nicht angewandt, sondern das Kind muß, in warme, trockne, wollene Tücher geschlagen, zwischen warme Krüge, ruhig hingelegt werden. Die Wärme muß nicht zu stark sein und allmälig vermehrt werden. Ueber das Gesicht hin lasse man kühle Luft streichen und wehe und blase es zu Zeiten an. Hinderniße des Athmens müssen beseitigt werden. Kopf und Brust werden mit einer weichen Bürste zu Zeiten sanft gestrichen, und auf die Magengrube und die linke Brustseite werde, wenn der Herzschlag abnimmt, oder sehr schwach ist, Brandwein eingerieben, oder Hofmannstropfen getröpfelt, oder man lasse einige Tropfen kalten Wassers von der Höhe dahin herabfallen. Erst nachdem sich das Kind allmälig erholt, reibe man die Haut am ganzen Stamme und wende sonstige Reitze darauf an. Wird es aber stets schwächer, anstatt sich zu erholen; so halte man Riechmittel vor, flöße etwas warmes Getränk ein und setze warme Klystire, reibe den Schädel, das Gesicht und den Rückgrath mit Brandwein,

Hofmannstropfen, oder Hirschhorngeist ein, bedecke die Brüst, den Rücken und Kopf mit Senfteigpflaster und schlage das ganze Kind in wollene Tücher, welche alle halbe Stunden in warmen Brandwein getaucht und stark ausgerungen werden.

9. Ist ein scheintodtes Kind sehr schwach ohne eben viel Blut verlohren zu haben, ist es kühl, welk, hängt der Hödensack, steht der After weit auf, ist das Kind zu früh geboren; so ist wiederum ein sehr allmäliges, ja nicht stürmisches Verfahren in der Anwendung der Reitzmittel erforderlich, wenn man nicht das todtschwache Kind mit den Hülfsmitteln selbst vollends tödten will.

10. Uebrigens versteht es sich von selbst, daß man, wenn ein leblos scheinendes Kind durch bloßes Anblasen, Schütteln, Besprengen mit kaltem Wasser u. dergl. völlig wieder zu sich kommt, und sich frisch und gesund zeigt, auch von künstlichen Reitzen keine weitere Anwendung machen; in allen Fällen, wo gelindere Mittel ausreichen, keine stärkere gebrauchen; erforderlichen Falls mit letztere vorsichtig steigen, und sobald als möglich von den stärkern wieder zu den schwächern Mitteln zurückgehn solle.

11. Erreicht die Hebamme innerhalb einiger Stunden die Wiederbelebung des Kindes nicht, so bedecke sie Kopf, Brust und Rücken des Kindes mit Senfpflaster; lege das Kind, mit dem Kopfe und der Brust etwas erhöht, auf die Seite; wende das unbedeckte Gesicht gegen das Licht, ohne die Augen zuzudrücken oder den Mund zu verbinden, und sorge durch nebengelegte warme Krüge für eine zwölf Stunden fortgesetzte Erwärmung, wenn die Jahrzeit dies erfordert.

12. Der Mutter ist das Erbleichen des Kindes und dessen Tod auf eine geschickte Weise während der ersten Tage zu verheimlichen.

§. 525. Was die Hebamme zu thun habe, um das Leben eines Kindes zu retten, wenn die Mutter desselben eher stirbt, als es geboren wurde, ist bekannt. Wird in diesem Falle das Kind lebend von der todten Mutter geschieden, so muß es durch eine Säugamme oder durch Auffüttern erhalten werden.

§. 526. Ist die Geschwulst des Kindstheils, welcher bei der Geburt vorlag, sehr beträglich, oder reichen die §. 512. zu ihrer Zertheilung angegebenen Mittel nicht hin, so verlange die Hebamme den Rath eines Arztes. Zuweilen ist die Kopfgeschwulst mit einer

starken Blutunterlaufung verbunden, welche sich durch deutliches Schwappen zu erkennen giebt und in einigen Fällen ziemlich schnell an Umfang zunimmt. Hier ist wiederum höhere Hülfe anzusprechen. Durch diese Anschwellungen, sie rühren nun von einer entzündlichen Auftreibung oder von einer Blutergießung her, erhält der Kopf oft eine ungewöhnliche Gestalt; mitunter ist diese Mißstaltung auch Folge einer starken Uebereinanderschiebung oder eines Eindrucks der Schädelknochen. In dem einen wie in dem andern Falle soll die Hebamme den Kopf nicht mit den Händen zurecht zu drücken versuchen, weil es nie etwas hilft, oft aber sehr schadet. Entdeckt die Hebamme einen erheblichen Eindruck der Schädelknochen oder eine sehr starke Uebereinanderschiebung derselben, so soll sie besonders alsdann den Rath eines Arztes verlangen, wenn etwa das Kind mehr als gewöhnlich schläfrig wäre, mit halboffnen Augen schliefe, im Schlafe mit den Händchen zum Kopfe führe, oder gar beständig betäubt da läge, welches anzeigte, daß das Gehirn durch die Knochen, ausgetretenes Blut u. s. w. gedrückt werde.

§. 527. Eine Entzündung des Gehirns kommt bei Neugebornen häufiger vor, als man es gemeinlich glaubt. Eine schwere Geburt kann durch den Druck, den das Gehirn dabei erleidet, diese höchst gefahrvolle Krankheit verursachen. Dasselbe gilt von

andern Gewaltthätigkeiten auf den Kopf. Am häufigsten entsteht aber wohl die Hirnentzündung durch schnellen Wechsel von Wärme und Kälte. Zuweilen fängt dieselbe mit einem Schnupfen des Kindes an, es nießet alsdann oft, hustet zuweilen ein wenig, und leidet mitunter an Augenentzündung; nach einiger Zeit aber treten die Zeichen der Hirnentzündung ein. Diese sind folgende: Der Kopf fühlt sich meistens, jedoch nicht immer heiß an, gewöhnlich ist das Gesicht etwas aufgetrieben uud röther oder blasser als gewöhnlich von Farbe. Anfangs ist das Kind unruhig, fährt im Schlafe auf, knirrscht mit den Zähnen, verzieht das Gesicht zum Lachen oder Weinen, winselt zuweilen und bohrt mit dem Kopfe in das Kissen. Beim Wachen trinkt es viel, bricht aber das Genossene oft bald wieder aus. Der Stuhlgang ist meistens grünlich, unverdaut und wie gehackt. Fieber ist hierbei zugegen, welches sich besonders durch das Brennen der Haut und den schnellen Pulsschlag zu erkennen giebt. Nach einiger, oft nach sehr kurzer Zeit, wird das Kind schlafsüchtig, schläft mit niedergesunkenen untern Augenliedern, liegt ruhiger, oft unausgesetzt still vor sich hin, und ist schwer oder gar nicht wach zu erhalten oder auch nur aufzuwecken. Oft wird das Kranksein des Kindes erst während dieses Zeitpunkts entdeckt, indem die frühern bedenklichen Erscheinungen übersehn wurden. Früher oder später pflegen Verziehungen des

Gesichts, Mundklemme, Krämpfe einer Hand oder eines Fußes, und allgemeine Zuckungen hinzuzukommen. Stirbt das Kind nicht unter Krämpfen, so fängt es späterhin an, sehr mager und eingefallen auszusehn; oft sinken die Augen tief ein, mitunter werden dieselben ganz zerstört, während das Kind noch fort lebt. Endlich stirbt es unter wiederkehrenden Zuckungen oder es schläft allmälig zum Tode ein. Vor dem Tode scheint es zuweilen sich plötzlich wieder zu erholen, allein die Besserung ist eben so vorübergehend und der Tod folgt bald nach. Sobald die Hebamme diese Zeichen einer anfangenden oder bereits vorangeschrittenen Hirnentzündung bemerkt, so eile sie, die Angehörigen des Kindes von der Gefahr zu unterrichten, damit alsbald die Hülfe eines Arztes nachgesucht werde; der Mutter muß indessen die Gefahr hier wie überhaupt oft nach Umständen verheimlicht werden.

§. 528. Entzündung der Lungen ist bei Neugebornen seltener, als Entzündung des Gehirns, doch kommt sie auch mitunter vor. Sie giebt sich durch Fieber, Husten und den sehr kurzen Athem des Kindes zu erkennen. Wird hier nicht schnell ärztliche Hülfe angerufen, so ist das Kind meistens verlohren; hieraus ergiebt sich also, was die Hebamme zu thun habe, sobald sie die Zeichen der Lungenentzündung wahrnimmt.

§. 529. Neugeborne leiden besonders häufig an Leibschmerzen, (Bauchgrimmen, Kolik). Man erkennt dies an der Unruhe, der Ungeduld und dem heftigen Schreien des Kindes, welches die Füße abwechselnd schnell an den Leib zu ziehn und wieder auszustrecken pflegt, und sich hin und her wirft, wenn es durch die Bekleidung nicht daran gehindert wird. Die Leibschmerzen sind im schlimmsten Falle Folge einer Entzündung der Unterleibseingeweide, und geben sich alsdann durch Fieber, Schmerzhaftigkeit bei äußerer Berührung des Bauchs, Verstopfung oder Durchfall, wobei der Stuhlgang eine ganz ungewöhnliche Beschaffenheit hat, oft auch durch Erbrechen, Schluchsen, Zuckungen zu erkennen; sehr mißlich ist es, wenn bei sonst allgemeiner Hitze der Haut Hände und Füße kühl sind und das Gesicht blaß erscheint. Sobald die Hebamme Fieber mit Schmerzhaftigkeit des Bauchs bei einem Kinde bemerkt, muß sie daher eilen, ärztliche Hülfe zu verlangen. Zuweilen rühren die Leibschmerzen von Verstopfung her. Hieran kann eine angeborne Verschließung des Afters Schuld sein. Die Hebamme soll daher, wie schon §. 522. gesagt worden ist, gleich nach der Geburt des Kindes nachsehn, ob der Mastdarm gehörig offen ist, und da, wo sie eine Verschließung wahrnimmt, es sogleich anzeigen, damit ein Arzt herbei geholt werde. Uebersieht die Hebamme die Verschlossenheit des Afters des

Kindes bei der ersten Untersuchung desselben gleich nach der Geburt, so wird sie späterhin leicht daran, und an die erforderliche ärzliche Hülfe erinnert werden, wenn sie sieht, daß das Kind gar keinen Stuhlgang hat und zu Zeiten heftig drängt, wobei es heftig schreit und meistens ganz blau wird. Ein angeborner eingeklemmter Bruch kann der Grund der Stuhlverstopfung seyn. Da hier Darmentzündung dem Leben des Kindes Gefahr droht, so muß die Hebamme, sobald sie eine Bruchgeschwulst entdeckt, die nicht zurückgeht oder schmerzhaft ist, alsbald die Gegenwart eines Arztes verlangen. Am häufigsten liegt der Grund der Verstopfung in einer unangemessenen Nahrung des Kindes, besonders in zu nahrhaften und festen Speisen. Klystire von Kamillenthee mit etwas Oehl helfen hier meistens bald; auch ist es gut, das Kind in ein lauwarmes Wasserbad zu legen und den Unterleib desselben sanft zu reiben. Nie sollen dem Kinde ohne Vorschrift des Arztes Säftchen zum Abführen gegeben werden. Hört die Verstopfung innerhalb mehrerer Stunden nach der Anwendung des angegebenen Verfahrens nicht auf, so muß die Hebamme das Nachsuchen ärztlicher Hülfe empfehlen. Oft kommen auch Leibschmerzen bei Kindern ohne Verstopfung und im Gegentheile häufig mit Durchfall vor. Gewöhnlich hört man hierbei ein Poltern im Leibe des Kindes und der Stulgang ist wässerig,

grün, und sieht oft aus, als wäre er mit geronnener Milch, Käseklümpchen oder gehackten Eiern gemischt. Hieran ist oft die Muttermilch Schuld, indem die Säugende krank oder auch nur kränklich ist, oder indem sie sich erkältet, erhitzt, geärgert, übermäßig angestrengt, etwas Schädliches genossen hat u. s. w. Erkältung der Brüste allein kann schon die Milch schlecht machen. Saugt ein Kind zu oft oder zu viel auf ein Mal, so kann es sich auch bei der gesundesten Milch Leibschmerzen zuziehn. Da wo einem Kinde neben der Muttermilch andere Nahrung oder nur diese allein gereicht werden muß, liegt in ihr häufig der Grund der Leibschmerzen, indem sie bald zu reichlich, bald zu nahrhaft, bald zu fest, bald zu heiß, bald zu kalt, bald durch Säurung oder auf sonstige Weise, z. B. durch Vorkauen von erwachsenen Personen verdorben, oder ganz unangemessen und unverdaulich ist. Hier muß die Hebamme sogleich darauf bedacht sein, dahin zu wirken, daß das Kind auf eine angemessene Weise genährt werde. Alsdann werden die Leibschmerzen meistens von selbst nachlassen, und auch der Durchfall wird allmälig aufhören. Ist dieser erheblich, so thut die Hebamme wohl, einige Klystire von Stärke zu setzen, ein lauwarmes Bad anzuwenden und dann den Unterleib trocken warm zu bähen, wozu sie am besten Lappen von Flanell nimmt, welche mit Kümmel- oder Anissamen geräuchert sind.

Diese trocknen Bähungen passen auch da, wo Leibschmerzen aus schlechter Verdauung auch ohne Durchfall vorkommen. Uebrigens versteht es sich von selbst, daß bei heftigen und anhaltenden Bauchgrimmen zugleich ärztliche Hülfe angesprochen werden müsse. Zuweilen rühren die Leibschmerzen der Neugebornen von Erkältung derselben her, wozu die nassen Windeln, Zugluft beim Umkleiden, oder Unvorsichtigkeit beim Baden und Waschen gewöhnlich Anlaß geben. Hier sorge die Hebamme für eine bessere Behandlung und Pflege, bade das Kind in mäßig warmem Wasser und bähe den Unterleib wie es so eben angegeben wurde. Zur Zeit des Zahnens sind viele Kinder mehr als gewöhnlich reizbar und empfindlich, woher es dann kommt, daß sie sich leicht erkälten, und den Magen verderben. Leibschmerzen und Durchfall sind daher um diese Zeit bei Kindern sehr häufig, und meistens ist der Durchfall alsdann denselben zuträglich, so daß er nicht gestopft werden darf. Die Hebamme hat sich hierbei genau so zu benehmen, wie es vorhin angegeben wurde, und nur noch ihre Sorge zu verdoppeln, weil das Kind zur Zeit des Zahnens überhaupt leichter Schaden nimmt: weshalb dann auch ärztliche Hülfe bei geringerem Uebelbefinden erforderlich ist. Zuweilen ist Harnverhaltung der Grund von Schmerzen im Unterleibe. Ist eine angegebene Verschließung der Harnröhre die Ursache hiervon, so muß die Heb-

amme sich hierbei auf ähnliche Weise benehmen, als wenn der After verwachsen ist. Läßt das Kind aber auch aus einem andern, bekannten oder unbekannten Grunde sein Wasser gar nicht, oder nicht gehörig; so säume die Hebamme nicht, den Arzt berufen zu lassen.

§. 530. **Erbrechen** kommt bei Neugebornen häufig vor, und dient meistens, um die zu reichlich genossenen Nahrungsmittel ohne Weiteres wieder auszuleeren. Wenn daher das Erbrechen mit sonst keinen bedenklichen Zufällen verbunden ist, so soll es als eine Selbsthülfe der Natur angesehn und nichts dagegen gethan werden, aber darauf aufmerksam machen, dem Kinde nicht zu viele Nahrung zu reichen. Zuweilen brechen Kinder Blut aus und haben blutigen Stuhlgang, wobei sie schnell blaß und kalt werden, und sich in der größten Lebensgefahr befinden; weshalb alsbald ärztlicher Rath nachzusuchen ist. Dagegen geben auch saugende Kinder Blut durch Erbrechen und Stuhlgang von sich, ohne sonderlich krank zu sein; alsdann haben sie gewöhnlich so stark an den Brüsten gesogen, daß diese Blut ergießen, und haben dieses Blut mit der Milch eingeschluckt. Läßt man alsdann vermöge eines Saugglases Milch aus den Brüsten ziehn, so zeigt sich dieselbe röthlich von Farbe. Die Hebamme hat in diesem Falle alsbald ärztlichen Rath zu verlangen und das Kind nicht eher wieder an die Brust

legen zu lassen, bis die mit dem Brustglase versuchsweise ausgesogene Milch völlig weiß von Farbe ist.

§. 131. Es geschieht sehr häufig, daß Neugeborne zwischen dem dritten bis siebenten Tag nach der Geburt von der sogenannten Gelbsucht befallen werden. Alsdann nimmt die ganze äußere Haut des Kindes eine gelbbraune Farbe an; auch das Weiße im Aug' wird gelb und der dunkle Urin färbt die Wäsche wie mit Safran: zuweilen ist auch der Hautschweiß gelb. Der Stuhlgang ist dagegen häufig fester und heller von Farbe als gewöhnlich. Der häufigste Anlaß zur Gelbsucht ist Erkältung der Haut. Gemeinlich befindet sich das Kind dabei im Uebrigen völlig gesund. Die Hebamme soll daher nur Sorge tragen, daß dasselbe gehörig, und besonders gleichmäßig warm gehalten werde. Ist der Stuhlgang etwas träge, so werde täglich ein oder zwei Mal ein Klystir von Kamillenthee beigebracht. Lauwarme Bäder von Wasser bekommen den gelbsüchtigen Kindern sehr gut und dieselben sind daher unter gehöriger Verhütung einer Erkältung von der Hebamme zu besorgen. Trinkt das Kind während der Gelbsucht nicht gehörig, schreit es viel, sieht es übel aus, ist der Stuhlgang verstopft, der Leib gespannt oder dick; so werde ungesäumt der Rath eines Arztes nachgesucht.

§. 532. Wenn der Mund Neugeborner und die

Brüste der säugenden Mütter nicht fleißig rein gehalten werden, wenn Mutter oder Kind schwächlich sind, wenn die Nahrung beim Auffüttern der Kinder schlecht ist, wenn Sauglappen (Lutscher, Schnuller, Mundstöpsel) den Kindern in den Mund gegeben werden; besonders aber wenn die Luft in der Wochenstube durch den Dunst der Wochenreinigung, durch das Zusammenliegen vieler Menschen u. dgl. m. verdorben und nicht gehörig erfrischt wird; so bilden sich häufig im Munde der Kinder kleine oberflächliche Geschwürchen, welche man Schwämmchen, Mehlmund, Mundfäule, Afthen nennt. Gewöhnlich sind dieselben sehr klein, nur wie Nadelstiche groß und weiß von Farbe. Zuweilen werden sie so groß wie Hirsenkörner und noch größer. In seltenen Fällen sind sie gelblich oder braun und fressen tief ein. So lange die Geschwürchen am Zahnfleisch, am Gaumen und auf der Zunge klein, weiß und in geringer Zahl erscheinen, bemerkt man wenig Uebelbefinden an den Kindern. Wenn sie aber jene Theile dicht überziehn, in den Schlund, Magen und Darmschlauch sich verbreiten und sogar am After sichtbar werden, wenn sie tief einfressen und sogar ihre weiße Farbe verlieren; dann werden die Kinder unruhig, bekommen Hitze und Durst, können nicht gut saugen und schlucken, geiffern stark, schreien und krümmen sich viel, bekommen öftern, dünnen, grünen, gehackten uud sauer riechenden, zuweilen sogar bluti-

gen Stuhlgang. Es können dann Zuckungen hinzukommen, und das Uebel kann dadurch, oder auf sonstige Weise tödtlich werden. Sobald die Hebamme die ersten Bläschen entdeckt, setze sie zu einer starken Abkochung von Salbei etwas Wein und reibe damit fleißig die weißen Stellen. Hilft dies in den ersten zwölf Stunden nichts, so dient ein Mundwasser mit Borax, und wenn auch dieses nicht ausreicht, muß ein Arzt zu Hülfe gezogen werden. Ist das Kind bei den Schwämmchen krank, hat es Durchfall, sind die Geschwürchen stark verbreitet oder übel aussehend; so muß ohne Weiteres der Rath eines Arztes verlangt werden. Die Schwämmchen sind ansteckend, daher muß die Hebamme Sorge tragen, daß keine Mutter, deren saugendes Kind an Schwämmchen leidet, die Brust an andere Kinder reiche, und daß überhaupt auf sonstige Weise kein gesundes Kind durch ein krankes angesteckt werde.

§. 533. Geschwulst der Brüstchen kommt bei Neugebornen zuweilen vor. Das unnöthige Ausdrücken der Feuchtigkeit aus ihnen, welches noch von manchen unvernünftigen Leuten geschieht, Unreinigkeit und am häufigsten Erkältung sind die gewöhnlichen Ursachen dieser Entzündungsgeschwulst, die mitunter sehr dick, prall und weit verbreitet ist, und selbst in Eiterung übergehn kann. Im Entstehn ist fleißiges Waschen der

Brüste mit lauwarmem Wasser und jedesmal darnach Bedecken derselben mit trocknen warmen Kamillensäckchen das beste Mittel. Schreitet hierbei dennoch die Entzündung fort, oder bildet sich eine Eiteransammlung; so muß die Hebamme den Eltern empfehlen, sich an einen Arzt zu wenden.

§. 534. Neugeborne werden zuweilen von einer Entzündung der Augen befallen. Zuerst schwellen dabei die Augenlieder an, werden heiß, prall und empfindlich; der Rand derselben, welcher sich nicht ausdehnen kann, erscheint eingezogen, roth und mit zähem Schleim bedeckt, wodurch die Augen zukleben. Oeffnet man das Auge, so sieht man die innere Haut der Augenlieder von einem lebhaft rothen Adernetze durchzogen. Das Kind scheut das Licht und öffnet die Augen nur zur Zeit der Dämmerung. Schreitet das Uebel voran, so erheben sich die obern Augenlieder wie zwei dicke glänzende Halbkugeln, die Ränder derselben sind gar nicht mehr zu sehn. Es fließt alsdann aus den Augwinkeln viel wässeriger und späterhin viel gelblicher dicker Schleim. Oeffnet man das Auge, so fließt eine noch größere Menge von diesem Schleime hervor und die Augenlieder, welche davon zum Theil aufgetrieben wurden, fallen etwas mehr zusammen. Die innere Haut der Augenlieder ist jetzt gleichmäßig dunkelroth. Vom Augapfel läßt sich nur selten etwas sehn, indem

das Kind die Augenlieder bei einem gewaltsamen Eröffnen derselben heftig zusammenzieht. Oeffnet man aber das Auge unerwartet, schnell und leise, so zeigt sich auch über dem Augapfel ein Adernetz. Jetzt öffnet das Kind die Augen von selbst gar nicht mehr. Meistens bilden sich häutige Schleimlappen unter den Augenliedern, welche beim Waschen schwer hinwegzubringen sind. Wird jetzt keine baldige Hülfe geschafft, so leidet das Auge auf vielfache Weise Schaden und wird oft gänzlich zerstört. Zuweilen entsteht aus einer heftigen Augenentzündung: Hirnentzündung. Verdorbene Luft bringt eben so wohl diese Augenentzündung als Schwämmchen hervor. Wird der Kindschleim nicht gleich Anfangs von den Augenliedern gewaschen, und werden späterhin die Augen nicht sorgfältig rein gehalten; so ist auch dies ein häufiger Anlaß zur Entzündung derselben. Häufig ist das Uebel Folge einer Erkältung und kommt dann nicht selten mit einem Schnupfen zugleich vor. Liegt das Kind nahe an einem Fenster oder an der Wand, so geschieht die Erkältung leicht, besonders zur Winterzeit Nachts, wenn der am Tage geheitzte Ofen erlischt. Morgens beim Erwachen findet man dann die Entzündung, wovon am Abend zuvor noch keine Spur zu sehn war. Dringt Staub, Seife, kaltes Wasser, scharfer Scheidenschleim, gar zu helles Sonnenlicht in die Augen, oder werden dieselben heftig gerieben; so können sie

sich ebenfalls dadurch entzünden: auch ist das Uebel ansteckend. Da die einmal entstandene Augenentzündung Neugeborner nicht von selbst wieder aufhört, und höchst gefährlich ist; so muß die Hebamme, sobald sie dieselbe entdeckt, darauf dringen, daß ohne Verzug ärztlicher Rath nachgesucht werde. Bis dieser erfolgt, lege die Hebamme das Kind mit dem Kopfe hoch, wende es mit dem Gesichte vom Lichte ab, halte es gleichmäßig warm und wasche die Augen alle anderthalb bis zwei Stunden mit einem feinen Leinwandläppchen, welches in warmen Kamillenthee getaucht wird, sorgsam rein; wobei es darauf ankommt, daß kein zäher Schleim unter den Augenliedern und an den Rändern derselben zurückbleibe. Nach dem Waschen bedecke sie die Augen mit kleinen leinenen Kompressen, welche fleißig in eine warme Abkochung von Salbei getaucht werden.

§. 535. Allgemeine Krämpfe, Fraißen, kommen bei Neugebornen nicht gar selten vor und sind meistens höchst gefährlich. Bei den Anfällen verzieht sich das Gesicht, die Augen werden verdreht, oft wird die untere Kinnlade fest an die obere gezogen (Mundklemme), zuweilen steht der Mund unverrückt auf (Mundsperre); auch ist mitunter der Hals ungewöhnlich gedreht. Meistens erscheint die Haut im Gesichte und an den übrigen Theilen bläulich oder dun-

kelblau gefärbt. Das Kind stöhnt dabei, oder liegt ohne Laut; zuweilen fließt Schaum aus dem Munde. Die Bauchmuskeln sind meistens straff angespannt, Harn- und Stuhlentleerung sind häufig behindert. Hierzu kommen noch Zuckungen der Gliedmaßen und Verdrehungen des Rückgraths. Die allgemeinen Krämpfe sind oft Folgen und begleitende Zufälle von Entzündungen des Gehirns, der Lungen, der Gedärme und anderer Eingeweide. Ein anderes Mal finden sie ihren Grund in Erkältung. Noch häufiger entstehn sie, wenn zu viele Speisen, blähende, sauere oder sonst unverdauliche Dinge von den Kindern genossen werden; oder wenn sie die Brust saugen, nachdem kurz zuvor die Mütter dnrch Schreck oder Aerger heftig angegriffen worden sind. Die Fraißen kommen daher überhaupt bei Unverdaulichkeit, Bauchgrimmen, Durchfall und Verstopfung und zwar besonders zur Zeit des Zahnens am gewöhnlichsten vor. Verwundungen und andere Gewaltthätigkeiten z. B. die Beschneidung bei israelitischen Kindern, zu kurzes Abschneiden und ungeschicktes Unterbinden der Nabelschnur, Zerrung an derselben, Druck des Unterleibs, Beschädigungen des Kopfs oder anderer Theile bei der Geburt, bei einem Falle auf den Boden u. s. w. geben auch zuweilen Anlaß zu allgemeinen Krämpfen, besonders wenn noch Erkältung oder Ueberladung des Magens hinzukommt. Sobald Krämpfe ausbrechen, ist die Hülfe eines Arz-

tes unentbehrlich und wo möglich muß er den kleinen Kranken selbst sehn. Die Hebamme muß daher hierfür wirksam sein. Bis nun die Vorschriften des Arztes eingehn, gebe die Hebamme Klystire von Kamillenthee und wende lauwarme allgemeine Wasserbäder an. Sind zugleich Bauchgrimmen zugegen, so beobachte die Hebamme das dabei dienliche Verfahren. Sind unbezweifelt schädliche Stoffe vor Kurzem vom Kinde genossen, so suche sie durch Kitzeln des Schlundes mit dem Barte einer Taubenfeder Brechen hervorzubringen. Ist der Kopf des Kindes sehr heiß, so mache sie Umschläge von kaltem Essig auf denselben.

§. 536. Bei allen genannten, nicht angeborenen Krankheiten der Kinder soll die Hebamme ganz besonders darauf bedacht sein, sie zu verhüthen. Dies wird ihr jetzt um so eher gelingen, da die veranlassenden Ursachen dieser Krankheiten im Vorhergehenden angegeben worden sind; sie hat daher sorgfältig auf diese zu achten und darnach ihr Benehmen einzurichten.

§. 537. Noch ist hier eines angebornen Fehlers: der zu sehr befestigten Zunge zu gedenken. Zuweilen ist nämlich das Bändchen unter der Zunge zu kurz, dick, breit, oder zu weit gegen die Spitze der

Zunge hin fortlaufend; in seltenen Fällen ist die untere Gegend der frei sein sollenden Zungenspitze an den unterliegenden Theilen mehr oder weniger weit völlig angewachsen. Die Hebamme erkennt dies leicht daran, daß sie nicht wie gewöhnlich mit der Spitze des kleinen Fingers unter der Zunge des Kindes herfahren kann, und daß das Kind nicht gehörig zu saugen und schlucken im Stande ist. Um den Fehler genau zu untersuchen, lege sie das Kind auf den Rücken und halte ihm die Nase zu; wo es dann den Mund öffnen wird, und sie unter die Zunge sehen kann. Ist sie von der Gegenwart einer der gedachten Mißbildungen auf diese Weise gewiß geworden, so verlange sie die Hülfe eines Arztes: nie aber soll sie selbst Hand anlegen und durch Stechen, Kratzen, Reißen oder Schneiden zu helfen suchen.

Beschluß.

Schließliche Vorschriften verschiedenen Inhalts.

I. Krankenberichte.

§. 538. Sehr wichtig ist es, daß eine Hebamme im Stande sei, die Krankheiten die Schwangern, Gebärenden, Entbundenen und Neugebornen einem abwesenden Arzte gehörig zu beschreiben. Damit ein solcher Krankenbericht vollständig und leicht zu übersehn sei, muß sie sich an eine bestimmte Ordnung im Vortrage gewöhnen.

1. Krankenbericht bei Schwangern.

Hier muß sie zuerst angeben, wie alt die Schwangere sei. Zweitens muß sie die Natur derselben kurz beschreiben, also bemerken, ob die Person groß oder klein; wohlgestaltet oder mißbildet; wohlgenährt oder mager; kräftig von Fleisch oder fett,

gedunsen und schlaff; vollblütig oder blutarm; blühend oder blaß von Ansehn; blond, fuchsig, braun oder schwarz von Haren; blau, grau, braun oder schwarz von Augen; weiß, gelb oder braun von Haut; munter oder traurig, ruhig oder unruhig, empfindlich oder gleichgültig, geduldig oder ärgerlich u. s. w. von Gemüth sei. Drittens muß die Hebamme bemerken, wie sich die Person in früherer Zeit befunden? ob sie an schwereren Krankheiten, einem besondern Fehler u. dgl. m. gelitten habe? ob sie schwanger gewesen sei und geboren habe? wie oft? und wie die Schwangerschaften und Geburten für Mutter und Kind verlaufen seien? Viertens muß sie möglichst genau die gegenwärtige Schwangerschaftszeit, und das bisherige Befinden während derselben angeben. Fünftens muß sie jetzt die Zeit des Anfangs des dermaligen Leidens bestimmen. Sechstens muß sie die gegenwärtigen Zufälle nach ihrer Beschaffenheit, Dauer, Veränderung und Heftigkeit beschreiben. Siebentens muß sie zu entwickeln suchen, wie es wohl zugegangen sei, daß die Person auf die angegebene Weise krank wurde? so daß der Arzt die veranlassenden Ursachen der Krankheit daraus entnehmen könne. Achtens muß sie sagen, wie die Kranke sich verhalten habe? welche Mittel gebraucht worden seien? und welchen Erfolg dies gehabt habe? Was die Beschreibung der

Zufälle betrifft, so muß die Hebamme dabei folgende Ordnung halten. Zuerst hat sie den schlimmsten Zufall anzugeben z. B. Blutung, Schmerzen, zu frühe Wehen, Fieber, Zuckungen, Ohnmachten, Harnverhaltung, Vorfall der Scheide, Bruchbeschwerde, oder was sonst das Hauptleiden ausmacht. Diesen Hauptzufall nun muß sie genau beschreiben, so daß der Arzt sich eine deutliche Vorstellung davon machen könne. Sodann muß sie die Nebenzufälle vorbringen, und endlich sich äußern, ob die bestehenden Zufälle eine zu frühe oder sonst gefährliche Geburt herbeizuführen drohen, oder nicht. Um keine Zufälle zu übersehn und zu vergessen, muß sie daran denken 1. wie die Kranke sich fühle? Sie muß daher angeben, ob die Kranke über Unbehaglichkeit, Müdigkeit, Zerschlagenheit, Schmerz u. dgl. klage oder nicht? In Ansehung des Schmerzes muß sie besonders darauf achten, wo der Schmerz gefühlt werde, von welcher Beschaffenheit, Dauer, Veränderung und Heftigkeit er sei? ob äußerer Druck, eine bestimmte Lage, Bewegung, Ruhe, Wärme oder Kälte denselben vermehre oder vermindere? 2. Die Hebamme muß es genau berichten, wenn etwas Ungewöhnliches an Umfang, Gestalt, Lage, Farbe, Wärme und Beweglichkeit einzelner Theile und zwar namentlich des Bauchs und der Geschlechtstheile zu bemerken ist. 3. Immer

muß die Hebamme es ausdrücklich anführen, ob Fieber zugegen sei oder nicht, und wie Frost, Hitze und sonstige Verhältniße des Fiebers ihr vorkommen? ob es sehr heftig zu sein scheine oder nicht? u. s. w. 4. Nothwendig muß auch der Arzt wissen, ob die Kranke ihr volles Bewustsein habe, ob sie verständig rede und handle, oder ob sie beständig oder zu Zeiten ohnmächtig, bewustlos oder irre sei? 5. Auch auf die Sprache und die Verrichtungen der Sinne muß geachtet werden. Ob nämlich die Kranke z. B. sprechen könne, stottere, viel oder wenig rede? ob sie sehn, hören, riechen, schmecken, fühlen könne? und ob sie richtig oder unrichtig wahrnehme, z. B. Dinge zu sehn oder sonst zu bemerken glaube, die gar nicht, oder anders da sind? 6. Auch das Verhalten von Schlaf und Wachen muß angegeben werden. 7. Sehr wichtig ist ferner der Hergang des Athems, ob nämlich dieser frei, mit Beängstigung oder Schmerz, unter Anstrengung, nur in gewissen Lagen, ungewöhnlich tönend z. B. pfeifend, stöhnend, röchelnd geschehe? ob der Athem dabei heiß sei? ob und wie dabei gehustet werde? ob dabei Auswurf erfolge und welche Beschaffenheit er habe? ob er z. B. blutig, eiterig, schäumig, sehr reichlich oder sparsam sei? u. s. w. 8. Sodann ist die Verrichtung des Darmschlauchs nicht zu übersehn. Hier fragt es sich z. B. ob Durst fehle oder zugegen sei? ob wenig

oder viel, und was zu geniessen verlangt und wirklich genossen werde? Dasselbe gilt von der Eßlust. Ob die Kranke übel aus dem Munde rieche? Ob die Zunge, die Lippen und das Zahnfleisch so wie das Innere der Nase ungewöhnlich heiß oder kühl, trocken oder feucht, ungewöhnlich gefärbt, weiß, gelb, braun, grün, bläulich, schwarz oder blutig belegt, glatt oder rau, entzündet oder geschwürig erscheinen? Ob Aufstoßen, Uebelkeit, Ekel, Erbrechen, Schluchsen vorkommen und wie das Ausgebrochene beschaffen sei? ob das Schlingen möglich oder erschwert sei? Ob Vollsein, Spannung, oder Schmerz in der Magengrube, oder tiefer abwärts im Unterleibe empfunden werde? Ob der Leib aufgetrieben oder eingezogen sei? Ob darin Poltern gehört werde? Ob Verstopfung oder Durchfall bemerkt werde, und welche Beschaffenheit das durch den After Abgehende habe, es sei nun dünn, dick oder bloß Wind (Blähungen)? 9. Auch den Zustand der Nieren und Urinblase, die Beschaffenheit des Urins, und ob derselbe gehörig gelassen werden könne oder nicht? ist von der Hebamme anzuführen. 10. Höchst wichtig ist der Zustand der Haut, wo dann auf die Wärme oder Kälte, Trockenheit oder Feuchtigkeit, Spannung oder Weichheit, Geschwulst, Färbung und sonstige Beschaffenheit derselben z. B. auf Vorhandensein von Ausschlägen genaue Rücksicht genommen werden muß. 11. Nie vergesse die Hebamme bei ihrem Krankenbe-

richte an die gewöhnlichen und ungewöhnlichen Ausleerungen zu denken. Hat sie in ihrem Vortrage schon des Stuhls und Harns, der Blähungen und des durch Erbrechen Ausgeleerten, so wie des Lungenauswurfs Erwähnung gethan; so bleibt ihr noch übrig, an den Schweiß, an die Thränen des Augs, den Nasenschleim, den Speichel, die möglichen schleimigten, eiterigen und blutigen Ausflüsse aus dem Munde, den Geschlechtstheilen und dem After, so wie an die Absonderungen von Wunden, Eiterhölen, Geschwüren und näßenden Ausschlägen zu denken. 12. Auch der Haltung, Beweglichkeit und Bewegung der einzelnen Theile muß erwähnt werden, ob nämlich dieselben schlaff, gelähmt, steif, von Zuckungen oder Starrkrampf befallen sind? ob die Kranke ruhe? ob die Kranke stehe, gehe, sitze, liege? ob sie etwa zusammengesunken und gegen den Fußtheil des Betts hinabgleitend da liege? ob sie zittere, zucke, Flocken lese? ob sie ruhig und kräftig oder mit Hast und Ungestüm alle oder gewisse Bewegungen ausführe? ob sie tobe und rase? ob sie schreie, singe, lache, weine? u. s. w. 13. Ueberhaupt muß sie auf das ganze Ansehn der Kranken achten und es beschreiben. Außer auf die gedachte Haltung, Stellung, Lage, Bewegung muß sie deshalb besonders auf das Gesicht der Kranken aufmerksam sein: indem die Farbe, Aufgetriebenheit oder Eingesunkenheit und die besondern Züge desselben,

vorzüglich aber das Verhalten und der Blick des Augs dem Arzte über den innern Zustand der Kranken oft viele Auskunft geben. 14. Noch soll die Hebamme auch anführen, was sie von den Kräften der Kranken hält, ob ihr nämlich diese noch ziemlich unangegriffen oder bereits sehr erschöpft zu sein scheinen? 15. Hat die Hebamme Geschick und Uebung den Pulsschlag zu fühlen, so soll sie auch nicht vergessen zu sagen, wie sie glaube, daß der Puls bei der Kranken schlage.

2. Krankenbericht bei Gebärenden.

§. 539. Wenn eine Hebamme über eine Gebärende einen Krankenbericht geben soll, so muß sie eben so wie bei einer kranken Schwangern, das Alter derselben anführen, die Natur derselben kurz beschreiben, ihres frühern Befindens und namentlich des Verlaufs der etwa vorangegangenen Schwangerschaften und Geburten gedenken, den Verlauf der gegenwärtigen Schwangerschaft noch besonders auseinandersetzen und endlich auf die gegenwärtige Geburt kommen. In Ansehung dieser hat sie die Zeit des Anfangs und den Verlauf jeder einzelnen, bisher vorübergegangenen Geburtszeit anzugeben, darauf zuerst den Hauptzufall, sodann auch die Nebenzufälle, welche sich in den einzelnen Geburtszeiten zutrugen, ferner die Ursachen davon, das

dagegen angeordnete Verfahren und endlich den Erfolg desselben zu beschreiben. Da wo die schnelle Gegenwart eines Geburtsarztes nothwendig ist, soll ihn die Hebamme beim Herbeirufen wenigsten wissen lassen, wie weit die Geburt vorgerückt ist, welcher Theil vorliege, und was der Hauptzufall oder das Haupthinderniß der Geburt sei.

3. Krankenbericht bei Wöchnerinnen.

§. 540. Muß die Hebamme über eine kranke Wöchnerin berichten, so hat sie wiederum zuerst über Alter, Natur, früheres Befinden, etwaige frühere Schwangerschaften und Geburten und ganz besonders über die letzte Schwangerschaft und Geburt das Wichtigste zu sagen, und dann den Verlauf der gegenwärtigen Wochenzeit, den jetzt bestehenden Hauptzufall mit den Nebenzufällen, die Anlässe hierzu, die gegen die Zufälle versuchten Mittel und deren Erfolg genau angeben.

4. Krankenbericht bei Neugebornen.

§. 541. Hier ist wieder über Alter, Natur und früheres Befinden des Kindes, sodann über die gegenwärtigen Zufälle, deren Anlässe, das gegen die Zufälle angewandte Verfahren und dessen Erfolg der Reihe nach zu berichten. Hat sich etwas Ungewöhnliches bei der Schwangerschaft und Geburt, wodurch das Kind litt, zugetragen, sind etwa die Eltern des Kindes

sehr jung oder alt, sind sie in der Art, daß das Kind es vererben könnte, krank, oder waren sie es früher; so muß die Hebamme dies nicht anzuführen vergessen.

§. 542. Bei allen diesen Berichtserstattungen hat die Hebamme noch dreierlei zu beobachten: 1. Von allem demjenigen, was bei einer kranken Person sich so verhält wie bei einer gesunden, hat sie in ihrem Krankenbericht nichts zu sagen. 2. Auch über alles dasjenige hat sie zu schweigen, wovon sie sicher weiß, daß es dem Arzte bereits bekannt ist. 3. Erlauben es die Umstände nicht, daß sie selbst mündlich oder schriftlich berichten kann, so lasse sie den Krankenbericht von einer möglichst unterrichteten Person z. B. von dem Pfarrer, Bürgermeister, Schullehrer u. s. w. wenn es an gebildeten Angehörigen der Kranken fehlt, niederschreiben.

II. Nothtaufe der Kinder.

§. 543. Eltern Katholischer Religion müssen verlangen, daß ihr Kind bei oder nach der Geburt nicht sterbe, ohne vorher getauft zu sein. Wenn daher ein Kind gedachter Eltern in Lebensgefahr schwebt, und kein Geistlicher sogleich zu haben ist, oder wenn derselbe die Taufe nicht besorgen kann, weil das Kind noch nicht sichtbar ist; so soll die Hebamme die

sogenannte Nothtaufe besorgen. Auch protestantische Eltern wünschen oft, daß ihren Kindern die Nothtaufe ertheilt werde; deshalb soll die Hebamme bei ihnen anfragen, wie sie es mit der Taufe gehalten haben wollen. Die Nothtaufe wird von der Hebamme folgender Maaßen ertheilt. Ist ein Theil des Kindes nackt sichtbar, so begiesse die Hebamme denselben mit etwas reinem Wasser, während sie zugleich die Worte spricht: „Kind! ich taufe dich im Namen Gottes des Vaters, des Sohnes und heiligen Geistes." Ist das Kind noch nicht geboren, so muß sie einen Theil des Kindes (nicht Nabelschnur oder Mutterkuchen) welcher von den Eihäuten unbedeckt ist, zu berühren suchen, und auf denselben mit der Mutterspritze einen Strahl lauen reinen Wassers leiten, während sie die vorerwähnten Worte ausspricht. Ist die Hebamme ungewiß, ob das Kind noch lebe, so bediene sie sich der Worte: „Kind! wenn du noch lebst, so taufe ich dich u. s. w." Jüdische Kinder dürfen von der Hebamme nicht getauft werden.

III. Erinnerung an die Sorge für Ertheilung der Sterbesakramente.

§. 544. Bei Katholischen Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen, welche sich in

Lebensgefahr befinden, wird gemeinlich verlangt, daß die Hebamme die Angehörigen an die Sorge für Ertheilung der Sterbesakramente erinnere; weshalb denn die Hebamme dies zu thun hat.

IV. Wendungsgeschäft der Kinder.

§. 545. Das Wendungsgeschäft, vermöge Einführens der Hand in die Gebärmutter, kann durch ungeschickte Vollbringung so leicht für Mutter und Kind höchst gefährlich werden, daß man nicht einer jeden Hebamme dasselbe anvertrauen kann. Diejenigen Hebammen nur, welche der Hebammenlehrer hierfür geeignet hält, werden zu diesem Zwecke einen besondern weitern Unterricht erhalten, und für diese ist ein besonderes kleines Zusatzbuch bestimmt, worin die Vorschriften für das Wendungsgeschäft enthalten sind.

V. Gebrauch von Arzeneien.

§. 546. Zimmt-, Bibergail-, und Hoffmanns-Tropfen, Hirschhorngeist, zum innerlichen und äußerlichen Gebrauch; Boraxwasser gegen die Schwämmchen; Alaunsalbe gegen wunde Brustwarzen; Zimmtrinde, Anis- und Fenchelsamen, Pfeffermünz-, Krausemünz- und Melissenkraut, Kamillenblumen, Holunder- und Lindenblüthe zum Thee; Schierlingskraut, Kamillenblumen, Quendel,

Weinrauthe, erweichende, zertheilende und gewürzhafte Species in Klystiren, Einspritzungen und zum äußerlichen Gebrauch sind Arzneimittel, deren sich zu bedienen die Hebammen in ihrem Geschäfte oft Veranlassung findet. Die einzelnen Verschreibungen, welche erforderlich sind, um die wirksamsten dieser Mittel aus einer Apotheke erhalten zu können, gibt der Hebammenlehrer seiner Schülerinnen am Ende des Unterrichts nach der öffentlichen Prüfung in die Hände, wobei er nach Maaßgabe des Vertrauens, welches er auf die einzelnen Schülerinnen, zu setzen berechtiget ist, die Auswahl unter den Arzneimitteln trifft. Jede Hebamme darf daher nur von denjenigen Arzeneien Gebrauch machen, zu welchen sie die Verschreibung von dem Hebammenlehrer erhalten hat. Sollte aber der ihr vorgesetzte Bezirksarzt die Zahl dieser Arzeneien zu vermindern oder zu vermehren für angemessen finden; so hat die Hebamme den Bestimmungen desselben nachzukommen.

§. 547. Ueber die Gabe der innerlich zu reichenden Arzneien sei hier noch folgendes bemerkt:

1. Zimmttropfen. Es ist bereits gesagt worden, daß dieselben nur bei Gebärmutterblutungen gegeben werden dürfen, und zwar nur dann, wenn die Kräfte der sich verblutenden Person schon sehr schwach

geworden sind und die ganze Gebärmutter sich in einem Zustande von Schlaffheit befindet. Hier sollen nach Maaßgabe der Gefahr 20 bis 40 Tropfen, also ein bis zwei Zuckerlöffel voll von der Zimmtessenz auf ein Mal auf weißem Zucker oder in Kamillenthee gereicht, und diese Gabe soll alle halbe, Viertel- oder halbe Viertelstunden wiederholt werden, bis die Blutung nachläßt. Bei Vollblütigkeit und noch rüstigen Kräften würde mit diesem Mittel die Blutung vermehrt werden; selbst auch bei großer Schwäche, wenn diese krampfhafter Art ist, so daß die Gebärmutter oder andern Theile sich fest zusammenziehn oder schmerzhaft erscheinen, kann damit sehr geschadet werden. Noch ist zu bemerken, daß in Fällen, wo die Hebamme von den Zimmttropfen zur rechten Zeit Anwendung gemacht hat, und besonders dann, wenn es nothwendig war, große Gaben und diese schnell hintereinander zu reichen, auch beim Nachlaß und Stehn der Blutung noch einige Gaben, aber in abnehmender Menge und in größeren Zwischenräuumen nachgegeben werden müssen: wenn nicht etwa ein eintretender Krampfzustand dieses verbietet.

2. B i e b e r g a i l t r o p f e n. In eben diesem krampfhaften Zustande von Schwäche bei Blutungen, Zuckungen und Ohnmachten, wo die Zimmtessenz schaden könnte, dient die Bibergailessenz zu 20 bis 80 Trop-

fen, also zu einem bis vier Theelöffel voll auf ein Mal und in Zwischenzeiten wie bei den Zimmttropfen. Bei Vollblütigkeit ist von diesen Tropfen Schaden zu erwarten; auch erregen sie nicht selten Uebelkeit und Erbrechen. Wenn letzteres geschieht, so muß man den Gebrauch derselben aussetzen oder kleinere Gaben davon reichen. Man giebt übrigens die Tropfen auf Zucker, oder in irgend einem Thee, oder mit Wein. Daß die Bibergailessenz, in wässerige Flüssigkeiten gegossen, eine gelbweiße Farbe annehme, muß die Hebamme wissen; damit sie bei dieser Farbenänderung nicht in Verlegenheit gerathe.

3. Hoffmannstropfen. Diese Tropfen passen bei jeder Art wahrer Schwäche, sie seie nun krampfhafter Art oder mit Unthätigkeit, Lähmung und Erschlaffung verbunden. Bei Vollblütigkeit, noch rüstigen Kräften und bei der sogenannten falschen Schwäche mit unterdrückten Kräften würden sie schaden. Die Hebamme hat daher bei großer wahrer Schwäche, sie komme nun mit Scheintod, Ohnmacht, Zuckungen oder Blutungen verbunden, oder auch ohne diese schlimmen Zufälle vor, (nur nicht während eines Fieberzustandes) davon Gebrauch zu machen. Die Gabe ist 15 bis 30 Tropfen auf Zucker. Die Wiederholung der Gabe ist meistens in kleinen Zwischenräumen von einer Viertelstunde bis fünf Minuten nothwendig.

Da wo Zimmt- oder Bibergailtropfen gegeben werden, ist es meistens angemessen, zwischen durch abwechselnd Hoffmannstropfen zu reichen. War es nothwendig, große Gaben von den Hoffmanns-, Zimmt- oder Bibergailtropfen zu geben, so macht man bei eintretender Besserung noch von abnehmend kleineren und seltneren Gaben der Hoffmannstropfen Gebrauch.

Gewöhnlich muß man nach dem Genuß der Hoffmannstropfen und der übrigen genannten Tropfen etwas Thee, Wein oder Kaffee nachtrinken lassen, um den unangenehmen Geschmack zu vermindern; indessen soll man alsdann nicht zu viel Flüssigkeit reichen, weil es die Wirkung der Tropfen schwächt, und leicht zum Wiederausbrechen derselben Anlaß giebt.

Daß und wann die Hoffmannstopfen übrigens auch als Riechmittel und als Reizmittel zum Einreiben dienen, ist bereits gesagt worden.

4. Hirschhorngeist. Es giebt verschiedene Arten von Hirschhorngeist. Die Hebamme pflegt gewöhnlich nur den weinigten zu gebrauchen, um bei Scheintod, Ohnmachten, großer Schwäche, Einreibungen damit zu machen, auch wohl davon etwas in den Mund und Schlund mit einem Federbart einzustreichen, oder darauf riechen zu lassen. Als bloßes Riech-

mittel ist der ätzende Hirschhorngeist vorzuziehn, wenn es darauf ankommt, sehr heftig zu wirken; im Munde und auf die Haut soll er nicht gebraucht werden, weil er zu scharf ist.

5. Zimmtrinde oder Kanel. Der hiervon bereitete Thee dient in denselben Fällen, wo die Zimmttropfen passen. Wenn man ein halbes Loth grobgestoßenen Zimmt nimmt, ihn mit etwas mehr als drei Tassen heißen Wasser übergießt und in einem bedeckten Gefäße eine halbe bis ganze Viertelstunde lang ausziehn läßt, so giebt dies drei Tassen eines starken Thees, wovon eine halbe Tasse einer mäßigen Gabe Zimmttropfen nahe kommt.

6) Vom Anis- und Fenchelsamen so wie vom Pfeffermünzkraut giebt ein Quentchen eine Tasse kräftigen Thee. Krausenmünzen- und Melissenkraut ist schon weit schwächer und es können anderthalb bis zwei Quentchen auf eine Tasse genommen werden. Dasselbe gilt von den Kamillenblumen, so wie von der Holunder- und Lindenblüthe. Wann der innerliche Gebrauch dieser Kräuteraufgüsse angemessen sei, ist im Werke hinreichend auseinander gesetzt worden.

VI. Klystirsetzen.

§. 548. Das beste Werkzeug zum Klystirsetzen ist eine zinnerne Spritze, welche für Erwachsene etwa ein halbes Pfund Flüssigkeit faßt. Die Hebamme muß Sorge tragen, daß dieselbe stets in gutem Stande bleibe und nach jedesmaligem Gebrauch gereinigt werde. Sie muß daher den Stempel für gewöhnlich nicht in der Spritze lassen. Will sie von derselben Gebrauch machen, so muß sie das Kopfende des Stempels mit Flachs gehörig umwickeln, mit etwas warmem Wasser anfeuchten, in den Stiefel der Spritze schieben und zum Versuche, ob es keine Luft vorbeilaße, auf und ab bewegen. Ist der Kopf des Stempels gehörig eingerichtet, so werde derselbe völlig nieder gestoßen und der Deckel des Stiefels zugeschroben. Um die Spritze zu füllen, werde die Röhre derselben in die zum Klystire bestimmte mäßig warme Flüssigkeit eingetaucht und dann der Stempel völlig aufwärtsgezogen. Füllt sich die Spritze hierbei nicht gehörig, was man daran erkennt, wenn man den Stempel versuchsweise wieder nieder und den Inhalt wieder aus dem Stiefel drückt, wo dann nur wenig Flüssigkeit und zwar rasselnd zu Tage kommt; so muß der Kopf des Stempels wieder ausgezogen werden. Ist man mit dem Füllen der Spritze zu Stande gekommen, und ist die Flüssigkeit in derselben nicht zu heiß, was man daran erkennt, daß die Spritze ohne ein unangenehmes Ge-

fühl zu erregen, an ein Augenlied gehalten werden kann; so werde der betreffenden erwachsenen Person eine Seitenlage gegeben, wobei der Hintern möglich am Bettrande oder etwas über denselben hinaus gerückt wird und die Kniee etwas an den Leib gezogen werden: unter den Hintern muß ein Stopftuch gelegt werden, um die etwa nebenher abgehende Feuchtigkeit aufzunehmen. Hierauf werde der Stempel der mit ihrer Spitze nach aufwärts gehaltenem Spritze etwas angedrückt, damit einige Tropfen Flüssigkeit hervordringen, mithin alle Luft aus der Spritze getrieben sei. Nun werde das Rohr der Spritze, welches zuvor mit einer Fettigkeit bestrichen worden ist, allmälig und leise in die Afteröffnung so geführt, daß die Spitze desselben nach der Biegung des Steiß- und Kreuzbeins fortbewegt werde. Ist nun das Rohr etwa zwei Zoll tief eingedrungen, so werde der Stempel mit einer Hand allmälig vorangedrückt, bis so viel von der Flüssigkeit, als man wünscht, eingespritzt worden ist; während der Stiefel mit der andern unverrückt gehalten wird. Hierauf werde das Rohr der Spritze leise wieder aus dem After gezogen. Läßt sich das Rohr der Spritze, ohne Schraube ab- und aufsetzen, so werde das Rohr zuerst allein in den After geführt und später die Spitze des Stiefels in das Rohr gesteckt. Alsdann soll auch zuerst die Spritze und darauf erst das Rohr wieder entfernt werden.

Bei Kindern dient eine kleine Klystirspritze, welche etwa vier Loth Flüssigkeit aufnehmen kann. Am besten wird das Kind auf den Bauch über die Kniee einer sitzenden Person gelegt, welche das Kind fest hält.

§. 549. Zu eröffnenden Klystiren nimmt man Kamillenthee, welcher gehörig durchgeseihet ist und setzt demselben etwas Oehl und Kochsalz zu. Man rechnet aber einen Eßlöffel voll Oehl und einen Zukkerlöffel voll Salz auf ein Klystir. Bei Kindern wird die Hälfte Oehl und kein Kochsalz genommen. Scheimige Klystire werden am besten von Stärke bereitet, indem man einen gehäuften Eßlöffel voll guter Stärke mit etwas wenigem kaltem Wasser anrührt, mit warmem Wasser vollends verdünnt, auf dem Feuer leicht aufwallen nnd dann sich wieder hinreichend abkühlen läßt. In Ermangelung von Stärke dient auch die durchgeseihete Schleim von Reis, Hafer- oder Gerstengrütze, Waizenkleien u. dgl. m. welcher mit Wasser ausgekocht worden ist. Hat man die Absicht, einen Durchfall mit schleimigen Klystiren zu stopfen, so muß man sie sehr dickflüssig machen und nur eine halbe Spritze voll jedes Mal beibringen. Auch nährende Klystire, welche man aus Fleischbrühe und Eigelb zu bereiten pflegt, müssen für Erwachsene nur sechs bis acht Loth, für Kinder nur ein bis zwei Loth auf ein Mal betragen, weil sie sonst zu schnell wieder abgehen.

VII. Einspritzung in die Gebärmutter und Scheide.

§. 550. Zu Einsprützungen in die Gebärmutter und Mutterscheide dient eine Spritze für Erwachsene oder Kinder, an deren Spitze ein langes krummes sogenanntes Mutterrohr angebracht werden kann. Dieses Rohr wird bei einer Rückenlage der Kranken mit ausgebreiteten Schenkeln, nachdem es zuvor erwärmt und eingeöhlt worden ist, in die Geburtstheile geführt, wobei ein Zeigefinger als Führer dient, um damit nirgends anzustoßen. Kommt es darauf an, daß die Einspritzung in die Gebärmutter dringe; so muß man den Zeigefinger bis in den Muttermund führen und auf diesen den Kopf des Mutterohrs zuverlässig einschieben; bei bloßen Scheideneinspritzungen wird das Rohr weniger tief eingeführt. Damit die Betten trocken bleiben, muß ein Stopftuch unter das Kreuz gelegt, oder wenn es darauf ankommt, mit der Einspritzung die innere Geburtstheile auszuspülen, eine Bettpfanne untergeschoben werden. Nach empfangener Einspritzung muß die Kranke die Rückenlage noch eine Zeitlang beibehalten, damit dos Eingespritzte nicht alsbald wieder abgehe. Daß übrigens die Spritze wie bei dem Klystirgeben gefüllt und ausgedrückt werde, versteht sich von selbst. Die gewöhnlichen Einspritzungen von Schierlingskraut werden so bereitet, daß zwei Loth

des trocknen Krautes mit einem starken halben Schoppen Wasser eine halbe Viertelstunde lang gekocht, durchgeseiht und zu zwei bis drei Einspritzungen gebraucht werden.

VIII. Abzapfen des Urins.

§. 551. Wenn die im Werke angegebenen Verfahren, um das Wasser zu entleeren, nicht ausreichen; so kann dieses durch den Katheter oder Harnheber geschehn. Nicht allen Hebammen kann dieses Instrument anvertraut werden, welches übrigens aus einer platten, vorn geschlossenen und leicht gekrümmten, mit einem offenen Auge in der Nähe seines blinden Endes versehenen silbernen Röhre, von etwa sechs bis sieben Zoll Länge besteht und mit einem Stopfstocke innerlich angefüllt ist. Diejenigen Hebammen, welche Geschick genug haben, diesen Heber auf eine nicht beschädigende Weise in die Harnröhre und Blase einzuführen, müssen dies auf folgende Weise vornehmen. Die Kranke lege sich, wie wenn sie eine Scheideneinspritzung erhalten sollte. Die Hebamme stelle sich an die rechte Seite des Betts, reibe den Heber zwischen etwas Wolle, bis er mäßig warm geworden ist, bestreiche ihn mit einer reinen Fettigkeit, entferne die Schaamlefzen der Kranken mit dem Daumen und Mittelfinger der linken Hand und fühle mit dem eingeöhlten Zeigefinger derselben Hand nach der Oeffnung der Harnröhre, welche sich einen Daumenbreit unter dem Kizler, und genau am Anfange der vormaligen

Scheidenklappe befindet. Hat sie die Oeffnung gefunden, so ziehe sie den Zeigefinger etwas aufwärts und schiebe die Spitze des Harnhebers, den sie mit der rechten Hand wie eine Schreibfeder hält, am Rande des Nagels des linken Zeigefingers in die Harnröhre ein und sanft an der innern Fläche der Schooßbeinfuge her, drei Zoll tief fort, ziehe dann den Stopfstock mit dem rechten Daumen und Zeigefinger aus, während sie den Heber mit denselben Fingern der linken Hand festhält, und lasse so den Urin in die untergeschobene Bettpfanne fließen. Nachdem derselbe abgeflossen ist, schiebe sie das Stopfholz wieder in den Heber und ziehe dann diesen sanft und allmälig aus der Harnröhre. Um sich beim Einführen des Instruments zu überzeugen, ob dasselbe wirklich in die Harnröhre eingedrungen sei, oder nicht, braucht die Hebamme nur den rechten Zeigefinger in den Eingang der Scheide und dort nach aufwärts zu führen, so wird sie den Heber entweder durch die Harnröhre hindurch in derselben entdecken, oder ihn außerhalb derselben frei in der Scheide liegend fühlen. Kann die Hebamme mit der Einführung des Katheters nicht ohne den Gebrauch der Augen fertig werden, so muß sie diese zu Hülfe nehmen, und wenn das Tagslicht fehlt, oder nicht ausreicht, ein Licht zwischen den Schenkeln der Kranken von einer andern Person halten lassen; wo sie dann die Oeffnung der Harnröhre leicht wird unterscheiden können. Hindert ein vorliegender Kinds=

theil das Einschieben des Hebers in die Blase, so werde, wenn es ohne Nachtheil geschehen kann, der Kindstheil etwas zurückgeschoben. Daß die Hebamme bei der Anwendung des Katheters sehr sanft verfahren müsse, und unter keiner Bedingung Gewalt brauchen dürfe, versteht sich von selbst. Gelingen daher die von ihr gemachten Versuche zur Einführung nicht leicht und bald, so werde zu diesem Geschäfte ein Geburtshelfer berufen.

IX. Einwicklung der äussern Gliedmaßen.

§. 552. Wann die Arme und Beine bis zum Stamme wegen Blutmangels einzuwickeln seien, ist bereits erwähnt worden. Hier werde nur noch bemerkt, daß bei Erwachsenen dazu vier Binden dienen, welche drei Finger breit, und wovon zwei für die Arme 9 bis 10 Ellen, und zwei für die Beine 20 bis 24 Ellen lang sein müssen. Die **Binden werden** am besten der Länge des Stücks nach geschnitten, wo dann kein Anstücken nothwendig ist. Geht dies aber nicht an, so sollen die aneinander zu setzenden Enden mit einer platten Nath vereinigt werden. Die Ränder der Binde müssen ohne Nath sein und blos mit einem fortlaufenden Faden locker umstochen werden. Für Kinder muß die Binde kaum halb so breit und noch weniger lang sein. Vor dem Gebrauch muß jede der Binden auf einen einzigen Kopf gerollt werden. Dann geschieht die Anlegung in Kreisgängen, von der Linken zur Rechten, so daß jeder folgende Gang den vorhergehenden bei-

nahe halb bedeckt. Sobald die zu umwickelnde Gegend anfängt, dicker oder dünner zu werden, muß ein Umschlag mit der Binde gemacht werden. Wie die Hebamme sich hierbei zu benehmen habe, läßt sich nicht wohl beschreiben; indessen wird sie dies unter der Anleitung des Hebammenlehrers leicht lernen. Das letzte Ende jeder angelegten Binde wird am besten durch einige Stiche mit Nadel und Zwirn befestigt; das erste Ende wird durch die Kreisgänge selbst festgehalten; wovon man die beiden Anfangsgänge, sich völlig deckend, übereinander laufen läßt.

X. Bereitung von Senfteigpflastern.

§. 553. Zu diesem Zwecke nehme die Hebamme einige Eßlöffel voll Senfmehl, welches beim Krämer oder in der Apotheke zu haben ist, und rühre es mit einer hinreichenden Menge warmen Essigs zu einem dicken Brei, welcher in der Dicke einer Messerklinge mit einem Messer auf ein Stück Leinwand gestrichen wird, welches die Größe und Gestalt des Umfangs der Hautgegend hat, den man mit dem Pflaster bedecken will. Dann werde die bestrichene Seite der Leinwand auf die gedachte Hautgegend gelegt, und alle fünf Minuten nachgesehn, ob dieselbe roth wird. Sobald dieses der Fall ist, muß das Pflaster abgezogen, und die Gegend, wo es gelegen hat, mit warmem Wasser abgespült und sanft getrocknet werden.

Inhaltsverzeichniß.

Einleitung.

Erste Abtheilung.
Lehre von den Geburtstheilen.

Erster Abschnitt.
Von den Geburtstheilen überhaupt.

Zweiter Abschnitt.
Von den Knochen der Bauch- und Beckenhöhle.

I. Im gewöhnlichen Zustande.

II. Im weniger gewöhnlichen und ungewöhnlichen Zustande.

Dritter Abschnitt.
Von den weichen Geburtstheilen.

I. Im gewöhnlichen Zustande.

II. Im weniger gewöhnlichen und ungewöhnlichen Zustande.

Dritter Abschnitt.

Von der geburtshülflichen Untersuchung.

Zweite Abtheilung.

Lehre von der Schwangerschaft.

Erster Abschnitt.

Von der Schwangerschaft überhaupt.

Zweiter Abschnitt.

Lebenshergang bei einer Schwangern.

I. Gewöhnlicher Hergang.

II. Weniger gewöhnlicher oder ungewöhnlicher Hergang.

Dritter Abschnitt.

Entwicklung der Frucht.

I. Gewöhnlicher Hergang.

II. Weniger gewöhnlicher Hergang.

III. Ungewöhnlicher Hergang.

Vierter Abschnitt.
Zeichen der Schwangerschaft.

Fünfter Abschnitt.
Behandlung der Schwangern.

I. Bei gewöhnlichem Hergange der Schwangerschaft.

II. Bei weniger gewöhnlichem Hergange.

III. Bei ungewöhnlichem Hergange.

Dritte Abtheilung.

Lehre von der Geburt.

Erster Abschnitt.

Von der Geburt überhaupt.

Zweiter Abschnitt.

Gewöhnlicher Hergang der Geburt und dessen Behandlung.

Dritter Abschnitt.

Weniger gewöhnlicher Hergang der Geburt und Behandlung desselben.

Vierter Abschnitt.

Ungewöhnlicher Hergang der Geburt und Verfahren dabei.

Vierte Abtheilung.
Lehre von dem Wochenbett und der Säugezeit.

Erster Abschnitt.
Gewöhnlicher Verlauf.

Zweiter Abschnitt.
Weniger gewöhnlicher Verlauf.

Dritter Abschnitt.
Ungewöhnlicher Verlauf.

Beschluß.

Schließliche Vorschriften verschiedenen Inhalts.

Berichtigungen.

Nach Seite 175 bis Ende zähle der Seitenzahl 10 hinzu. Den §. 235 setze vor §. 234. S. 8 Z. 11 st. nie l. Andern nie. S. 38 Z. 7 st. Kopftheil l. Kehltheil. S. 53 Z. 14 st. der l. doch der. S. 57 Z. 11 nach: die l. rechte und linke. S. 60 Z. 11 nach hintern l. rechte und linke. S. 73 Z. 2 st. Person l. Personen. Z. 20 nach Falle l. häufig. S 106 Z. 11 st. Uebels l. Nabels. S. 112 Z. 2 st. ihnen l. ihr. S. 127 Z. 14 st. suche l. versuche. S. 138 Z. 12 st Krübeln l Kribbeln. S. 142 Z. 1 st. welche es l. indem es sie. S. 154 Z. 13 nach indem l. man. Z. 16 st. findet l antrifft. Z. 22 st. ist l. beträgt. S. 172 Z. 17 st. derselben l. denselben. S. 197 Z. 17 st. nie l. höchst selten. S. 260 Z. 11 nach wie l. bei einer an Blutverlust Verblichenen. S. 270 Z. 1 u. 2 lösche aus: gegegen. S. 277 Z. 14 st. vorziehe l. verziehe. Z 19 st. feuchter l. leichter beweglich. S. 304 Z. 7 st. das l. die, st. Kind l. Frucht. S. 320 Z. 6 st. und l. oder. Z. 25 nach Strohsack l. eine Unterlage, es seie nun: S. 322 Z. 15 st. 18 l. 24. S. 392 Z 16 u. 17 st. achten l. sechsten. S. 394 Z. 9 nach das l. ganze. S. 417 Z. 24 st. diese l. dieselbe. Vor §. 472 setze die Ueberschrift: 1. Krampfwehen. S. 442 Z. 13 st. letzteren l. letztere. S. 446 Z. 17 st. nie viel l. sehr viele. Z. 22 st. der l. des, st. Mittelfinger l. Mittelfingers. S. 450 Z. 5 st. Hingegen l. hiergegen. S. 456 Z. 23 lösche aus: als. S. 460 Z 12 st. schnell l. schonend. S. 469 Z. 12 st. welcher l. welchen. S. 470 Z. 21 st. glatten l. platten. S. 471 Z. 1 st. Binden l. Bunden. Z. 10 st. selten [illegible] S. 477 Z. 18 nach Nachgeburt l. verursacht oft Lähmung der Gebärmutter und dadurch heftige Blutung. S. 478 Z. 7 st. das Blut l. des Blutes. S. 489 Z. 8 st. angemacht l. angenäht. Z. 22 st. Knopfschleißen l. Knopfschleiffen. Z. 27 st. Knopftuch l. Stopftuch. S. 497 Z. 22 st. und mit der l. wie die. S. 499 Z. 20 lösche aus: lang. S. 500 Z. 15 st. ehe l. als. S. 536 Z. 26 st. angegebene l. angeborene. Die übrigen leicht zu errathenden Fehler beliebe der Leser selbst zu verbessern.





